



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

"2020: Año de la Educación con calidad y Pertinencia"

RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS JURÍDICAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO (A)
EN PSICOLOGÍA

"Influencia del síndrome de Burnout en presencia de respuestas psicológicas (ansiedad y depresión) en los estudiantes de la Carrera de Medicina que pertenecen a la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua, durante el período octubre - diciembre de 2019"

Autores:

- Bra. Hellen Mariter Mercado Morales
- Bra. Diana Lisseth Peralta Vallecillo
- Bra. Indra Jubelka Telleria Blandón

Tutora: MSc. Isolda Jimenéz Peralta

Managua, septiembre 2020

¡A la libertad por la Universidad!

TÍTULO:

"Influencia del síndrome de Burnout en presencia de respuestas psicológicas (ansiedad y depresión) en los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua, durante el período octubre - diciembre de 2019"

Dedicatoria

Dedico este logro primeramente a Dios que no ha dejado de estar presente a pesar de que el ánimo y la fe hayan decaído y he sentido no poder más, también lo dedico a mi familia; mamá que ha estado siempre pendiente de mí y del proceso que ha requerido el culminar la carrera, mi papá por estar presente cada que ha sido necesario y mi hermana y sobrino porqué de igual manera han acompañado mi proceso de formación.

Dedicada a todas aquellas personas especiales y amigos que siempre han estado presentes en medio de cada situación: Karina, Mariana, Yamil, José, Jeniffer, Humberto y Jenifer.

También lo dedico a mis compañeras de investigación y a todas las personas que de alguna manera se han involucrado en el proceso de formación durante todos estos años de la carrera.

Hellen Mariter Mercado Morales

Esta tesis se la dedico primeramente a Dios que por medio de su guía, me brindó las fuerzas necesarias para enfrentar los obstáculos y no desmayar en los problemas durante mi carrera.

A mis padres por el apoyo económico y moral tan necesario en momentos difíciles. A mi abuelita, mi principal inspiración al ser un modelo de seguimiento; por ser una mujer fuerte, paciente y con gran sabiduría.

Diana Lisseth Peralta Vallecillo

Lo dedico a mi madre por todos sus esfuerzos, motivación, enseñanza, perseverancia, por todo el amor y toda la educación brindada que me ha permitido ser una persona de bien y con una perspectiva de superación, le doy las gracias por todo el empeño que ha depositado en mí y mis habilidades. A mi hermano por ser un ejemplo de superación y ser una guía en mi vida profesional.

También lo dedico a todos los maestros que con su labor profesional y compromiso permitieron la culminación de mi carrera de manera satisfactoria. Dedicada especialmente los maestros que aunque hoy no me puedan acompañar en este logro, su huella de enseñanza jamás será borrada.

Dedicada a mi compañera y amiga Diana Lisseth Peralta Vallecillo por todos los años de amistad, constancia, esfuerzo y superación juntas, por su apoyo, confianza en mis capacidades y por todo el aliento que me proporcionó.

En memoria de todos los estudiantes que fallecieron durante las protestas, dedico este logro a ellos por luchar por lo que es justo, porque hoy yo tengo la oportunidad que ellos no, lo dedico a sus padres por el esfuerzo que proporcionaron para hacer cumplir las metas de sus hijos.

Indra Jubelka Telleria Blandón

Agradecimiento

Agradezco enormemente a Dios por todas las oportunidades que ha guiado para mi desarrollo y seguir en pie a pesar de todas las cosas que sucedan.

También agradezco a mi familia; a mis padres por amarme incondicionalmente y por estar siempre presentes, guiándome por el mejor camino y orientándome a ser cada día una mejor persona, a mi hermana y sobrino por ser parte importante de mi vida y acompañarme siempre en los buenos y malos momentos.

Por otro lado, también agradezco a todos esos seres importantes de mi vida que siempre han estado para tenderme una mano, brindar amor, una palabra de aliento y los mejores momentos de recreación y diversión; quienes además han demostrado ser de esos que están en las buenas y en las malas.

Finalmente a mis docentes, tutores de prácticas, personal administrativo y a todos los trabajadores de la UNAN – Managua que mantienen en pie las instalaciones de la misma. De igual manera a todos los nicaragüenses que confían sus impuestos en nuestra educación.

Hellen Mariter Mercado Morales

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de traer un logro más a mi familia, por el conocimiento y la fortaleza en los momentos difíciles de la carrera.

Reconozco a mi madre y mi hermano por apoyarme incondicionalmente en mi vida estudiantil, porque gracias a ellos tuve el valor para nunca abandonar mis metas, también a mis seres queridos que confiaron en mis capacidades y nunca dudaron en alentarme.

Doy las gracias a todos los maestros que me ayudaron en mi formación como profesional, me instruyeron en mi camino y me regalaron la oportunidad de transmitirme sus conocimientos; por todos aquellos maestros que aunque ya no se encuentren cerca, les agradezco por su gran labor y su empeño de crear excelentes profesionales.

En especial agradezco a la docente Yara Reyes por instruirme, guiarme y confiar en mis capacidades, por alimentar mi sed de conocimiento y creer en mí. De igual forma agradezco a mi compañera y mejor amiga Diana Lisseth Peralta Vallecillo por acompañarme en estos años de carrera universitaria, haciéndole frente a los obstáculos superándolos juntas y logrando todos nuestros sueños.

Agradecida con mi amigo y compañero Anders Isai Bustos por su colaboración en esta investigación, así como con mis compañeras de trabajo por formar un verdadero equipo.

Indra Jubelka Telleria Blandón

A Dios, nuestro padre celestial, por brindarme conocimientos y salud necesarios para culminar con éxito mi carrera.

A la institución, por ser el medio por el cual adquirí mis conocimientos de calidad.

A los maestros que realmente aman y cumplen con su ética profesional, por su invaluable conocimiento impartido.

A mi amiga Indra Telleria por brindarme su apoyo en todo momento.

Finalmente a todos los involucrados que me brindaron su orientación y fueron parte de mi compañía durante este proceso de formación superior.

Diana Lisseth Peralta Vallecillo

Resumen

En el presente estudio se describe la influencia del síndrome de Burnout en presencia de las respuestas psicológicas ansiedad y depresión en la Facultad de Ciencias Médicas con estudiantes pertenecientes a la Carrera de Medicina, siendo la temática estudiada fundamental para descubrir la naturaleza de la afectaciones que puede sufrir el estudiante dentro del ambiente universitario, que pone en riesgo su vida académica y personal.

La investigación se llevó a cabo con 213 estudiantes, de los cuales 134 pertenecen a tercer año y 79 a cuarto año, donde se aprecia al estudiante en las primeras inserciones en prácticas, en las cuales se encuentra que las exigencias se vuelven rigurosas y se debe destacar el incremento en la carga académica que sufre el estudiante en el proceso de aprendizaje y evolución de su carrera.

Inicialmente se determinó quienes de los 213 estudiantes de Medicina eran positivo para síndrome de Burnout, para luego descubrir los estados y rasgos ansiosos y los niveles de depresión existentes para posteriormente establecer una relación de la variable independiente versus las variables dependientes.

Se les aplicó los siguientes inventarios: Inventario de Burnout de Maslach–MBI, Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE) y los datos obtenidos se procesaron en el programa Statistical Package for the Social Sciences–SPSS.

Dando como resultado que el 44.1% sufre de síndrome de Burnout y que existe una influencia en la aparición de respuestas psicológicas ansiedad y depresión. Por consiguiente, en IDARE: Estado se evidenció un aumento del 24.4% en la clasificación de (Mucha ansiedad), para IDARE: Rasgo en la clasificación (Casi siempre ansioso) hay un aumento del 35.7% con respecto a lo casos que no sufren Síndrome de Burnout.

Los resultados del Inventario de Depresión de Beck reflejan un aumento para los que sufre de algún tipo de depresión: depresión moderada con 17.1%, depresión grave con un incremento del 9.9% y en depresión extrema hay un aumento del 0.3% en comparación a los que no sufren de síndrome de Burnout.

Índice

CAPITULO I

1. Introducción1
2. Planteamiento del problema3
3. Justificación5
4. Objetivos de investigación6
 - 4.1 Objetivo General6
 - 4.2 Objetivos Específicos 6

CAPITULO II

5. Antecedentes7
 - 5.2 Marco Teórico13
6. Hipótesis26

CAPITULO III

7. Diseño Metodológico27

CAPITULO IV

8. Análisis y discusión de resultados36

CAPITULO V

9. Conclusiones82
 10. Recomendaciones84
 11. Webgrafía86
- Anexos

CAPÍTULO I

1. Introducción

La siguiente investigación de título "Influencia del síndrome de Burnout en presencia de respuestas psicológicas (ansiedad y depresión) en los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua, durante el período octubre-diciembre de 2019", está ubicada en la línea de investigación organizacional y de la salud.

El síndrome de Burnout se conoce a partir del año 1974, por el psiquiatra Herbert Freudenberger; al observar una progresiva pérdida de energía, desmotivación, falta de interés y además con síntomas de ansiedad y depresión en los trabajadores de la salud de la Free Clinic de Nueva York.

Luego, Cristina Maslach psicóloga social en 1976, trabajó con abogados las respuestas emocionales ante el desinterés hacía sus labores, al ayudar a las demás personas. Posteriormente, en el año 2000; la Organización Mundial de la Salud - OMS refiere al síndrome de Burnout como un factor de riesgo laboral, al afectar la calidad de vida mental de la persona que está expuesta a su padecimiento.

García (s.f) refiere que el síndrome de Burnout se caracteriza por ser un tipo de estrés laboral, con un estado de agotamiento extremo, que tiene grandes consecuencias en la autoestima y está destacado por un proceso paulatino.

Maslow da a conocer que las necesidades básicas expuestas en su Pirámide de las necesidades, son imprescindibles de satisfacer para poder pasar al estado siguiente de motivación. Al ascender de un estado a otro superior las motivaciones van cambiando, ya que las necesidades que se presentan de cada estado son diferentes (Citado por Elizalde & Martí, 2006). A través de esta se sugiere, que todos los seres humanos debemos cumplir con las necesidades más básicas, sin embargo un padecimiento como el síndrome de Burnout expone al estudiante universitario a riesgos que podrían impedir el cumplimiento de ellas.

Es preciso indagar las problemáticas que sostienen los universitarios de la Carrera de Medicina, tomando en cuenta que el síndrome de Burnout es causado por: un ambiente laboral estresante, sobrecarga de responsabilidades, planes de estudio inadecuados, poca importancia en el manejo afectivo de los estudiantes dentro de sus prácticas, entre otros.

Al visualizar al estudiante como un agente en sus primeras experiencias como un profesional de la salud, con responsabilidades y cargas laborales, se comprende que puede desarrollar el síndrome de Burnout y además atraer respuestas psicológicas severas como ansiedad y depresión, llevando al individuo a ser un inadaptado en el campo donde se desempeña.

La ansiedad y depresión como bien lo confirma la Organización Mundial de la Salud (OMS 2020) tiene muchas consecuencias, sin embargo en la vida universitaria ésta es más evidente por las diversas cosas a las que también el estudiante está expuesto, desde la pérdida de sueño, temores, preocupación constante ideas de culpa, etc.

Por ello, es importante investigar la aparición de este síndrome en los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua. Primeramente, se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach - MBI con el fin de identificar cuantos estudiantes poseen el síndrome, además del Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) con el fin de relacionar los resultados y la influencia del síndrome de Burnout.

Los resultados fueron procesados con los programas estadístico Statistical Package for the Social Sciences – SPSS versión 25 y Microsoft Excel 2013. Estos permitirán sensibilizar a los gestores académicos de la Facultad de Ciencias Médicas, ante la vulnerabilidad que experimentan los estudiantes de la Carrera de Medicina en relación a la carga psicológica que enfrentan durante su formación académica al determinar la presencia de respuestas psicológicas (ansiedad y depresión).

Por todo lo antes mencionado es importante conocer más sobre las respuestas psicológicas que se pueden presentar al existir un síndrome de Burnout, específicamente referido a ansiedad y depresión como respuesta a lo mencionado, siendo el propósito de la misma conocer si existe o no influencia de la aparición de las mismas al estar expuestos al síndrome, ya que se conoce que la población estudio presenta antecedentes con este cuadro y con otros, mismo vinculados a la profesión que ejercen y las condiciones que tienen al ser parte de ella.

2. Planteamiento del problema

El síndrome de Burnout conlleva el padecimiento de diferentes condiciones psicológicas en quien lo padece o está en proceso de padecerlo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (citado por Miravalles, 2009) establece que el estrés es un conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción, desde cierto punto de vista no es causante de problema; sino que se convierte en ello cuando existen sobrecargas, presiones económicas, competitividad, etc., que son percibidas como amenazas inconscientes que provocan diferentes reacciones negativas para el ser humano.

Desde otra perspectiva, también se encuentra el padecimiento de ansiedad y depresión, éstas vistas desde una consecuencia al sufrimiento del mismo síndrome, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) afirma que la depresión se caracteriza por un sentimiento de tristeza, pérdida de interés o de placer, sentimientos de culpa o autoestima baja, alteraciones del sueño o del apetito, fatiga y falta de concentración; por otro lado se encuentra que la ansiedad está referida a un grupo de trastornos mentales caracterizados por sentimientos de temor.

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hacen mención importante relacionada a las diferentes afectaciones que pueden estar presentes en las personas que padecen el síndrome de Burnout y la presencia de ansiedad y depresión en un mismo cuadro de padecimientos, destacando que su aparición depende de las diferentes circunstancias a las que esté expuesta la persona.

En Nicaragua, casi siempre se ha notado poco conocimiento acerca de la salud mental y por consiguiente del síndrome de Burnout, reflejado en una población con muchos tabús en torno a la salud mental. En el contexto estudiantil de las áreas de salud, muchas veces se observa la poca capacidad de autocuidado, sobre todo en lo psicológico. Además, se observa el interés de las instituciones en obtener excelencia y calidad y no la salud de sus trabajadores.

Lo antes mencionado, quiere decir que no se le proporciona al empleado, practicante o estudiante las herramientas necesarias para mejorar sus condiciones laborales dentro de los hospitales, afectando su salud mental y física. El cual enfocado al tema en estudio se observa que los garantes institucionales de los servicios de salud, generalmente están únicamente interesados en las atenciones.

Los estudiantes tiene la habilidad de adaptarse al estar expuesto a diferentes condiciones laborales, académicas, familiares, etc. adaptándose a ambientes desconocidos y poco amigables para su estabilidad emocional durante la realización de sus horas prácticas; para muchos estudiantes este ambiente es desfavorable debido a que los entornos de salud muchas veces suelen ser hostiles, a ello agregando las cargas académicas dentro de la universidad, haciéndolos vulnerables a situaciones que pasan desapercibidas en la cotidianidad.

Norori (Citado por El Nuevo Diario, 2016) da a conocer que el síndrome de Burnout en el contexto laboral del estudiante se ve reflejado en su nivel emocional o mental, dañando su percepción de lo que le rodea y de sí mismo y sus capacidades para sobrellevar responsabilidades; lo cual expone al estudiante a experimentar frustraciones que de no ser atendidas pueden trascender a conductas desadaptativas como consumo de alcohol, cigarrillo, marihuana, fármacos, entre otros.

Asimismo, los estudiantes no acostumbran asistir a atención psicológica o psiquiátrica; lo cual garantizaría un peor estado, sin embargo debido a que es un tema tabú se lleva a un mal abordaje de los padecimientos psicológicos, porque muchos consideran que estos especialistas solo atienden dementes y el Estado tampoco aborda los padecimientos mentales con la importancia necesaria.

Por lo antes mencionado, es que estos escenarios son tan repetitivos en esta población e incluso se reproducen a diario en relación a las condiciones a las que se exponen estas personas, llegando a condiciones extremas al no ser tratadas y el estudio contribuye al conocimiento y análisis de las posibles respuesta psicológicas que puede generar el padecimiento de síndrome de Burnout en los estudiantes de la Carrera de Medicina.

Por tanto, es común observar que estudiantes, practicantes, trabajadores, entre otro personal de la salud, presenten síntomas de alguna enfermedad y actualmente estos se normalizan y en el peor de los casos se propagan, se acostumbra al hecho de que si se elige una rama médica como profesión se tiene que estar preparado para condiciones laborales, personales y sociales no tan favorables, mismos problemas que motivan a la realización de la presente.

Lo antes expuesto lleva al planteamiento de la pregunta de investigación: **¿Hay influencia del síndrome de Burnout en presencia de respuestas psicológicas (ansiedad y depresión) en los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas; UNAN-Managua, período octubre-diciembre de 2019?**

3. Justificación

El síndrome de Burnout afecta el desempeño del individuo en cualquier tipo de tarea por poco compleja que esta sea; como bien se conocen existen trabajos y tareas específicas, donde uno o varios empleados ejercen actividades de las cuales depende la estabilidad física y vida de otro ser humano, hablando específicamente del campo de la salud.

Este síndrome se presenta directamente en el campo laboral, afectando las capacidades y poco manejo de los estados emocionales, asociado con las respuestas psicológicas, como la ansiedad, depresión, pensamientos negativos e incluso modificando sus hábitos, pudiendo agravar la situación, siendo fundamental estudiar cómo se relaciona el síndrome con dichas manifestaciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al síndrome de Burnout como un trastorno que afecta a nivel emocional y psicológico a una gran parte de las personas que cuentan con un empleo, disminuyendo su eficacia laboral y dificultando la capacidad para poder relajarse (Opazo, 2019).

En esta investigación se refleja al estudiante como un trabajador, que cumple horarios extenuantes, con grandes responsabilidades académicas, sobrecarga de contenidos, con un cumplimiento de horas específico para sus prácticas, la inserción a los hospitales y un vínculo cotidiano con sus tareas y su formación. Lo anteriormente mencionado, lleva a creer que los estudiantes no se encuentran exentos a padecer este síndrome.

Si el estudiante no tiene resiliencia humana para confrontar la carga cotidiana, es probable que desarrolle un comportamiento desfavorable y poca empatía al vínculo de su carrera y los ejercicios de la misma. Por lo cual es necesario visualizar al síndrome de Burnout como una realidad en la sociedad y en las universidades, donde los estudiantes exploran contextos vulnerables.

Es primordial comprender la importancia de este estudio en promover la salud mental y la responsabilidad de los garantes académicos e institucionales, para favorecer condiciones que contribuya a la prevención y tratamiento psicológico para así mitigar los estragos de la carga mental que contiene el ser estudiante de la Carrera de Medicina y llevar una carga laboral en un hospital, a través de una investigación de las respuestas psicológicas generadas por la aparición del síndrome de Burnout en los estudiantes de la Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua.

4. Objetivos de investigación

General

Analizar la influencia del síndrome de Burnout en presencia de respuestas psicológicas (ansiedad y depresión) en los estudiantes de la Carrera de Medicina que pertenezcan a la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua, período octubre-diciembre 2019.

Específicos

- Identificar la presencia del síndrome de Burnout en los estudiantes de la Carrera de Medicina.
- Determinar la presencia de respuestas psicológicas (ansiedad y depresión), en los estudiantes con síndrome de Burnout en la Carrera de Medicina.
- Comparar la influencia del síndrome de Burnout con la presencia de respuestas psicológicas (ansiedad y depresión) en los estudiantes de la Carrera de Medicina.

CAPITULO II

5.1. Antecedentes

Síndrome Burnout o síndrome del trabajador quemado no es un fenómeno nuevo, ha existido siempre íntimamente ligado al proceso de la vida y de la evolución del hombre, dentro de un campo laboral, donde existan condiciones de máxima exigencia y un bajo manejo de los aspectos psicológicos.

Los estudios que se han realizados acerca del síndrome de Burnout en nuestro contexto, son relativamente nuevos y pocos visibles para ser analizados y prevenidos en los espacios académicos, está es una razón más para que el estudio esté centrado en la Comunidad Universitaria de la UNAN Managua, Facultad de Ciencias Médicas sin embargo se hará mención de algunos de carácter nacional e internacional.

A nivel nacional se encontró la investigación de López y Garzón (2018) con el título: *Síndrome de Burnout en los residentes de las especialidades Médico-Quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense en el periodo septiembre 2015 a marzo del 2016*. Su objetivo fue determinar la prevalencia del síndrome de Burnout asociado a las condiciones demográficas y laborales en los residentes de las especialidades médico - quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense en el periodo Septiembre 2015 a Marzo 2016.

El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, observacional, con enfoque cuantitativo; la población de estudio fueron los residentes, la muestra fue de 126 profesionales y se utilizó la escala de Maslach para los resultados del estudio.

El resultado de esta investigación mostró que el síndrome de Burnout se encuentra presente en el 54% de los residentes encuestados, encontrando afectado; el servicio de Ginecología y Medicina interna con el 16% y 15% respectivamente; el sexo femenino fue el de mayor predominio con un 33% y entre las edades de 30 a 34 años con un 28%, así mismo el grupo de solteros con un 29%; por otro lado quienes no tenían hijos representaron el 33%, siendo notorio que los médicos residentes que no presentaban enfermedades crónicas mostraban el síndrome de Burnout con el 45%.

Asociado a las características laborales los residentes que tenían más años de antigüedad laboral tenían el síndrome de Burnout en un 19%, con respecto al nivel académico los residentes de tercero año tenían el síndrome en un 20%, dándose a conocer que quienes atendían más de 41 consultas diarias también tenían el síndrome en un 26%.

Asimismo a nivel nacional otra investigación fue la de Rodríguez & Saballos (2015) con la Investigación titulada: *Síndrome de Burnout y factores de riesgo en estudiantes de áreas clínicas de la Carrera de Odontología, de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua, en el segundo semestre 2014*. Con el principal objetivo de evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout y sus factores de riesgo en estudiantes de áreas clínicas de la Carrera de Odontología de la Facultad de Ciencias Médicas.

En el estudio descriptivo de corte transversal, con un universo total de 129 estudiantes, que tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión resulta un total de 103 estudiantes como muestra, aplicando como instrumento de recolección el Inventario de Burnout de Maslach para la identificación de la presencia del mismo.

Se encontró prevalencia del síndrome de Burnout de un 9.7%, donde 8.14% fue del sexo femenino y un 17.65% del sexo masculino, el año académico más afectado fue cuarto con un 12.50%, con respecto a las manifestaciones del síndrome predominó el nivel alto para cansancio emocional, nivel bajo para despersonalización y un nivel alto para realización personal.

Todos los estudiantes involucrados en esta investigación presentaron alguno de los factores de riesgo, entre los más relevantes fueron las preferencias hacia los estudiantes por parte de los docentes, la afectación emocional por el trato recibido y en menor cantidad pero no menos importante el acoso recibido por parte de un docente.

A nivel internacional, se encuentra una primera investigación que corresponde a Mendoza, (2017) titulada: *Burnout en internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas*. Se pretendió determinar el grado de relación entre las estrategias de afrontamiento y las dimensiones del síndrome de Burnout en los internos de estomatología. Para esto fue necesario utilizar el método hipotético deductivo, diseño no experimental, correlacional y transversal.

Los instrumentos de investigación fueron cuestionarios COPE de afrontamiento y el Cuestionario de Inventario de Burnout de Maslach, esta muestra fue conformada por 75 estudiantes internos de diferentes hospitales.

Como resultado de esta investigación, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa; concluyendo que una inadecuada aplicación de estrategias de afrontamiento muestra un alto nivel de síndrome de Burnout en los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

El artículo realizado por Nakandakari, De la Rosa, Failoc, Huahuachampi, Nieto, Gutierrez y Aceituno. (2015), titulado: *Síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina pertenecientes a sociedades científicas peruanas: Un estudio multicéntrico* publicado por la Revista de Neuropsiquiatría, se planteó como objetivo general, identificar la frecuencia de síndrome de Burnout en los estudiantes de Medicina pertenecientes a sociedades científicas peruana en el año 2015.

Además el mismo se realizó por medio de un estudio observacional, descriptivo y transversal, siendo su población de estudio los estudiantes de Medicina humana pertenecientes a 9 sociedades científicas de diferentes departamentos de Perú y afiliados a las mismas. La recolección de datos fue por medio de un cuestionario para datos biográficos y el Inventario de Burnout de Maslach.

También se obtuvo como resultado que de un total de 158 encuestados estudiantes de Medicina humana; el 24% tuvo un nivel severo de agotamiento emocional, el 45,6% un nivel severo de despersonalización, el 25,3% un nivel bajo de realización personal y 57,6% tuvieron síndrome de Burnout.

El 60,8% de los estudiantes se encontraba realizando algún trabajo de investigación y el 49,4% ocupaba algún cargo en su sociedad científica. Debido a esto se concluyó la identificación de una importante frecuencia de síndrome de Burnout en los estudiantes de Medicina pertenecientes a las sociedades científicas estudiadas.

Aguas, Vargas, Guzman, & Ferrer M. (2015) realizaron una investigación titulada: *Presencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes de Odontología y Optometría de la universidad Santo Tomás* con el objetivo de determinar la presencia del síndrome de Burnout en dichos estudiantes, mediante un estudio observacional descriptivo de corte transversal.

En total se analizó una muestra de 165 estudiantes que estuvieran cursando entre sexto y noveno semestre, excluyendo a quienes no tuvieran contacto con pacientes y cuestionarios mal diligenciados. Se utilizó el cuestionario de Maslach (MBI-HSS) para la recolección de datos. Se evaluaron 116 (70,3%) mujeres, se encontró que ambas facultades presentaban un 77% en la variable despersonalización en los niveles medio y alto; el 67,9% presentaba cansancio emocional en los niveles alto y medio; el 92,7% presentaba realización personal media y alta.

En conclusión, se evidenció que el género femenino es más vulnerable a padecer el síndrome de Burnout, donde la facultad que presentó un índice más elevado fue la de Odontología: siendo el sexto semestre de mayor riesgo.

Otra investigación interesante fue de Caballero, C. (2012). *El Burnout académico en estudiantes universitarios del área de la salud de la ciudad de Barranquilla*. (Doctorado en psicología). Con el objetivo principal de establecer confiabilidad, entendida como la medida de la consistencia interna y la validez factorial del cuestionario de Burnout *Inventario-student Survey* (MBI-SS) para la población universitaria del área de la salud de Barranquilla. Se adaptó y aplicó el instrumento de manera satisfactoria.

Elaborada con un diseño observacional, de corte cuantitativo con análisis multivariados (dentro la investigación se realizaron otras apreciaciones que permitieron dar lugar a un análisis profundo), con carácter transversal.

Esta investigación fue dividida en dos: exploratorio (predisposición para el padecimiento del Burnout y relación con el Engagement académico) y de profundización (Confirmación de la relación del Burnout con el Engagement académico), utilizando ambos géneros y con diferentes muestreos.

En el aspecto exploratorio de la investigación utilizaron una muestra de 941 estudiantes de las Carreras: Medicina Psicología, Fisioterapia y Enfermería de tres universidades privadas de Barranquilla y en el de profundización se realizó en el área de la salud, en una institución privada de Barranquilla, realizando un muestreo aleatorio-estratificado por Carrera cursada y por conveniencia de semestre, de las Carreras de: Enfermería, Fisioterapia y Psicología, la muestra total de: 252.

Los instrumentos utilizados para la detección del Burnout, se correlacionaron con estados de ansiedad y depresión; instrumentos: Inventario de Burnout académico (MBI-SS), Escala de Engagement (UWES-S), Escala de ansiedad rasgo y estado (STAI), Inventario de Beck, Cuestionario de contextos organizacional, universitario y sociofamiliar.

Los resultados fueron: estudio exploratorio/ Burnout leve, moderado en las Carreras: Medicina, Enfermería, Fisioterapia y Psicología; Burnout alto y clínico en las Carreras de: Medicina y Enfermería, en el estudio de profundización/ estados de ansiedad baja los que tienen Burnout leve y moderado, y ansiedad media y alta los que presentan Burnout alto y clínico;

Existe presencia elevada de ansiedad de hasta un 12,8% (ansiedad alta) y 78,7% (ansiedad media), depresión baja y media incluso en las personas que no tenían Burnout; los estudiantes con presencia de Burnout clínico: 46,20% (depresión baja), 53,80% (depresión media) y Burnout alto: 80,90% (depresión baja), 19,10% (depresión media).

También se encuentra el artículo científico elaborado por Picasso, Huilca, Avalos, Omori, Gallardo y Salas, (2011). El cual tiene por título: *Síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología de una universidad peruana*, publicado por la revista Kiru, donde se estableció como objetivo general el determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología.

El estudio realizado fue de tipo observacional, descriptivo y transversal; tomando como muestra a 140 alumnos de Periodoncia I matriculados en el IV ciclo de la Facultad de Odontología de la universidad de San Martín de Porres, durante el segundo semestre del 2011; en los cuales se aplicaron el Inventario de Burnout de Maslach – Student Survey (MBI-SS) de Schaufeli et al. (2002).

Se realizó un análisis descriptivo de cada variable mediante tablas de distribución de frecuencia; para evaluar la relación entre el SB y para la obtención de los factores asociados se empleó la prueba Chi cuadrado. Obteniéndose como resultado que el 45,0% presentó un nivel alto de agotamiento emocional, el 41,4% un nivel alto de cinismo y el 45,7% presentó un nivel bajo de eficacia académica. El 30,7% de la muestra presentó síndrome de Burnout en grado severo, y el 23,6% en grado moderado.

Se encontró que la prevalencia del síndrome de Burnout era significativamente mayor en hombres (P: 0,044) y menor en el grupo que vive solo (P: 0,036). No se encontró relación entre el síndrome de Burnout y el estado civil (P: 0.506), trabajar además de estudiar (P: 0,722), practicar alguna religión (P: 0,912) o deporte (P: 0,264), o presentar molestias fisiológicas durante la época de estudios (P: 0,229).

Relacionado a las molestias fisiológicas reportadas por los alumnos durante su época de estudios, se encontró que 114 (81,4%) presentan sintomatología músculo-esquelética, 118 (84,3%) de tipo psicósomáticas, 64 (45,7%) gastrointestinal y 5 (3,6%) cardiovascular.

Por lo antes mencionado se llega a la conclusión de que el 30,7% de la muestra presentó síndrome de Burnout en grado severo, y el 23,6% en grado moderado. Se encontró que la prevalencia del síndrome de Burnout era significativamente mayor en hombres, y menor en el grupo que vive solo. No se encontró relación entre el síndrome de Burnout y el estado civil, trabajar además de estudiar, practicar alguna religión o deporte, o presentar molestias fisiológicas durante la época de estudios.

En otra investigación realizada por Borda et al. (2006). *Síndrome de Burnout en estudiantes de internado de Hospital Universidad del Norte*. Este estudio tuvo el objetivo principal de establecer el comportamiento y los factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout (SB) en estudiantes de último año de Medicina en el internado rotatorio I y II en el Hospital-Universidad del Norte en el 2006.

Elaborándose un estudio descriptivo de la población de último año en internado de I y II de ambos sexos, empleándose encuesta autodilucidada anónima sobre características sociodemográficas, laborales y la escala de Maslach, se procesaron y presentaron los datos utilizando SPSS.

Se llevó a cabo un análisis univariado (análisis primario, elementos que se miden uno a uno) y bivariado (cuando dos variables tiene relación entre sí) para establecer tendencia a la asociación entre la variable dependiente del síndrome de Burnout y las independientes.

Es interesante esta investigación en particular por que se utilizó el Inventario de Maslach como instrumento, al igual que en el estudio presente, como un medio de identificación de los estudiantes que padecen el síndrome de Burnout.

En este estudio se evidencia la prevalencia global del síndrome de Burnout es de 9,1%; una distribución según dimensiones del SB es: agotamiento emocional de 41,8%, despersonalización de 30,9%, realización personal baja de 12,7%. Se encontró significancia estadística entre SB y relaciones con el equipo de trabajo; hubo relación entre las variables con el grado de agotamiento emocional y de realización personal, y entre la presencia de hijos y el grado de agotamiento emocional.

Se llegó a la conclusión que el síndrome de Burnout se presenta de manera baja en los internos, también se encontró tendencia a la asociación entre las relaciones con el equipo de trabajo y los grados de agotamiento emocional y de realización personal.

La mayoría de los artículos científicos mencionados son de orden internacional en Nicaragua existen pocos estudios similares enfocado el síndrome de Burnout dentro de las universidades y con una muestra del estudiantado; lo cual indica que es necesario elaborar más estudios como el presente de tal manera que sea un modelo a seguir en otros estudios que requieran ampliar estas temáticas enfocadas en los estudiantes, así mismo sirve de insumo para crear medidas de prevención y una preocupación real, de acuerdo a los resultados que genere el estudio.

5.2 Marco Teórico

El síndrome de Burnout, como tal en Nicaragua no es algo reconocido popularmente, además su padecimiento tiende a confundirse o a relacionarse con otras enfermedades; es por ello que se da a conocer el estudio con la finalidad de describir la influencia del síndrome de Burnout en presencia de las respuestas psicológicas, específicamente referido a la ansiedad y a la depresión.

Por lo cual Pines, Aronson & Kafry (Citados por Letelier, Navarrete y Farfán, 2014) respaldan que la aparición de los mismos se debe a un agotamiento físico, emocional y mental causado por estar laboralmente involucrado, durante largos periodos de tiempo, en situaciones con importantes demandas emocionales asociadas con un compromiso intenso con los usuarios, pacientes o clientes.

Todo lo anteriormente mencionado, expone a quien sufre a un conjunto de situaciones y consecuencias que perjudican su estado psicológico; que en los siguientes apartados se darán a conocer con más detalle.

5.2.1. Síndrome de Burnout

1. Definición de síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout, es el síndrome del trabajador quemado, este es un tipo de estrés laboral. Provoca en el trabajador, un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima. Esto va afectando poco a poco, y mientras ocasiona pérdida del interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad y puede llegar a profundas depresiones y ansiedad.

Según lo expuesto, el síndrome de Burnout afecta directamente áreas laborales, desde la productividad hasta interferir en lo emocional. Las consecuencias de este síndrome son preocupantes por invadir negativamente acciones y pensamientos en el individuo que lo padece.

Autores como Freudenberger, Maslach, Pines y Kafry, Staniol & Caputo (citados por Molina, Vargas & Calle, 1974 a 1979) definieron el Burnout como “sensación de fracaso y una existencia agotada, que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza del trabajador; pérdida de responsabilidad personal y laboral por la falta de capacidad para afrontar las demandas laborales.

Para el año 1980, autores como Edelwich y Brodsky, lo plantean como: “Una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las

condiciones del trabajo”. Estos autores plantean cuatro fases por las que pasa todo individuo que padece el síndrome de Burnout:

- Entusiasmo: Caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro.
- Estancamiento: Surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración.
- Frustración: Comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales, con lo que esta fase sería el núcleo central del síndrome.
- Apatía: la sufre el individuo y constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.

En 1981, Maslach y Jackson lo definieron como “respuesta al estrés laboral crónico que conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, el desarrollo de actividades y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actividades de despersonalización), y la aparición de procesos de devaluación del propio rol profesional”. (Thomaé, Ayala & Sphan, 2006)

Por otro lado los mismos autores conciben el Burnout como un síndrome tridimensional caracterizado por:

- Agotamiento emocional
- Probable despersonalización
- Reducida realización personal

Diferentes autores durante los años 1982 hasta 1989, lo definen como consecuencia de la disfunción de las medidas de afrontamiento del individuo, de manera que al disminuir los recursos personales aumenta el síndrome, por lo que la variable de afrontamiento sería concluyente en la comprensión del síndrome de Burnout.

Su origen se basa en cómo los individuos interpretan y mantienen sus propios estadios profesionales ante situaciones de crisis que provoca deterioro en la salud mental de los individuos”. Una vez definido el término, se continuó usando y se extendió su aplicación a los diferentes ambientes laborales. En la actualidad se cuenta con escalas de evaluación para su detección.

Desde la perspectiva o autoría expuesta, se encuentra una variedad de afectaciones psicológicas como la ansiedad y la depresión; mismas que son objeto de estudio, por tanto es importante el conocimiento e identificación del síndrome como tal y las diferentes expresiones del mismo.

- **Sintomatología del síndrome de Burnout**

Es relevante dar a conocer los diferentes síntomas que conlleva el padecimiento del síndrome de Burnout, mismos que se encuentran evidenciados en los aspectos físicos, psíquicos y laborales, dentro de los cuales se distinguen:

Signos y síntomas físicos: Cefaleas sensoriales, fatiga, agotamiento, insomnio, trastornos gastrointestinales, dolores generalizados, malestares indefinidos.

Signos y síntomas psíquicos: Falta de entusiasmo e interés, dificultad para concentrarse, permanente estado de alerta, actitud deflexiva, irritabilidad, impaciencia, depresión, negativismo, frustración, desesperanza, desasosiego.

Síntomas laborales: Sobre involucramiento, no comparten ni delegan trabajo, ausentismo laboral. (Thomaé, Ayala & Sphan, 2006, p.20)

El estrés laboral se caracteriza por tener carácter cíclico o renovativo, donde los efectos negativos en la relación hombre-ambiente imponen matices negativos al proceso de trabajo. (Romero, 2016) Estos factores llamados estresores laborales se han sistematizado en categorías que atañen a la esfera laboral. Keith (citado por Romero 2016) expone los siguientes:

Las condiciones de trabajo: Estas implican el medio ambiente laboral, condiciones físicas inadecuadas tales como: espacio físico restringido, exposición a riesgo físico constante, ambiente laboral conflictivo y trabajo no solidario.

Jornadas laborales: Jornada de trabajo excesivo y rotación de turnos.

Tarea y actividades: Carga de trabajo excesivo, autonomía laboral deficiente, ritmo de trabajo apresurado, exigencia excesiva de desempeño, actividades laborales múltiples, rutina de trabajo excesiva, competencia desleal, trabajo rutinario y poca satisfacción laboral.

Estresores individuales: Características genéticas y demográficas, personalidad tipo A, etc.

Domésticos: Dinámica familiar, relaciones conyugales y con los hijos, etc.

Es por esto, que se considera que la vida de los estudiantes de medicina puede estar constantemente expuesta a situaciones de estrés; mismas que lo pueden conducir al padecimiento del síndrome de Burnout en presencia de respuestas psicológicas como ansiedad y depresión.

- **Tratamiento del síndrome de Burnout**

Cabe destacar que esta investigación, no se plantea como objetivo el tratamiento del síndrome de Burnout, pero es de gran importancia abordar sobre las herramientas que pueden ser utilizadas al tener este síndrome cierta incidencia; estas técnicas también son aplicables en el ámbito educativo.

El tratamiento para las diferentes afectaciones del síndrome de Burnout debe ser adecuado a los principales síntomas que se expone o también previendo la aparición de otros síntomas al presentarse los primeros, de tal manera que es importante mencionar medidas preventivas y terapéuticas en el síndrome de Burnout.

Debido a que se ha observado un aumento en la incidencia de este síndrome en personas que se dedican a la intervención social (profesionales de la salud, docentes médicos y no médicos, trabajadores sociales, etc.), y al creciente riesgo que existe por el contexto cultural social y económico en el que se desenvuelven, se han planificado según House los tipos de apoyo:

Apoyo emocional: Relacionado con el afecto, confianza y preocupación que un individuo experimenta proveniente de otro.

Apoyo instrumental: Recursos materiales económicos o de servicio con los que cuenta el profesional.

Apoyo informativo: Permite a un sujeto conocer una situación y poseer unos instrumentos para afrontarlo.

Apoyo evaluativo: Feed-back de las acciones que el profesional va emprendiendo y le permite procesar su efectividad. (Thomaé et al, 2006, p.20-21)

El Dr. Horacio Cairo (citado por Thomaé, Ayala y Sphan, 2006) da a conocer 10 puntos claves en la prevención del síndrome de Burnout:

- Proceso personal de adaptación de expectativa a la realidad cotidiana.
- Formación en las emociones.
- Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descansos y trabajo.
- Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes y objetivos comunes.
- Limitar a un máximo la agenda asistencial.
- Tiempo adecuado por pacientes: 10 minutos de media como mínimo.

- Minimizar la burocracia con mejora en la disponibilidad de recursos materiales de capacitación y mejorando la remuneración.
- Formación continua reglada dentro de la jornada laboral.
- Coordinación con los colegas que ejercen la misma especialidad, espacios comunes y objetos compartidos.
- Diálogo efectivo con las gerencias.

Desde el punto de vista preventivo y aterrizando a la realidad de las condiciones médicas, tanto para el trabajador de la salud como para la persona que recibe una atención de los mismos en nuestro país; es notorio como se ven limitadas por la gran demanda y las pocas condiciones que se tiene para el área de salud. Al aplicarse estas medidas podría observar cambios significativos.

- **Características del síndrome de Burnout**

El síndrome de Burnout cuenta con diferentes caracterizaciones basadas en aspectos de la vida cotidiana de la persona que está expuesta a padecer el mismo, destacando que dependerá de la profesión y las cargas que conlleve.

Burke 1987 (citado por Martínez, 2010) explica el síndrome de Burnout como un proceso de adaptación del estrés laboral, el cual se caracteriza por presentar desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento.

El cual a nivel académico y laboral en los estudiantes y practicantes de la Facultad de Ciencias Médicas es evidente con frecuencia, en los pasillos de la universidad o de los mismos hospitales donde prestan sus servicios estos son vistos con este conjunto de padecimientos que si bien en cierto no siempre son notorios, pero se ponen en evidencia en su apariencia física, tono de voz, gestos faciales, agotamiento y la falta de motivación con el que prestan el servicio.

Por otro lado Farber 2000 (citado por Martínez, 2010) a partir de esta realidad, señala cuatro variables importantes para explicar la aparición y el desarrollo del Burnout: 1) la presión de satisfacer las demandas de otros, 2) intensa competitividad, 3) deseo de obtener más dinero y 4) sensación de ser desprovisto de algo que se merece.

Desde la perspectiva de que esta condición no es algo que dependa únicamente de cuidados psicológicos, sino, desde la influencia que tiene la voluntad de otra persona para que este se presente,

referido exactamente a la presión ante la demanda de otra persona y la sensación de ser desprovisto de lo que merece y estará en dependencia de lo que la voluntad de otro.

Ahora bien, de manera individual se puede referir el propio deseo de ser mejor que los demás o estar a nivel de ellos en este medio que siempre genera competencia de saberes y experiencias y el poder adquisitivo, el cual también está basado frecuentemente en las competencias, conocimientos y experiencias.

Dentro de la tendencia a aplicar el Burnout sólo a profesiones asistenciales, Maslach y Schaufeli (citados por Martínez, 2010) intentaron una ampliación del concepto aceptando diversas definiciones en función de algunas características similares, de las que destacan:

- (1) Predominan más los síntomas mentales o conductuales que los físicos. Entre los síntomas disfóricos se señalan, el cansancio mental o emocional, fatiga y depresión; siendo el principal el cansancio emocional.
- (2) Los síntomas se manifiestan en personas que no sufrían ninguna psicopatología anteriormente.
- (3) Se lo clasifica como un síndrome clínico-laboral.
- (4) Se desencadena por una inadecuada adaptación al trabajo, que conlleva a una disminución del rendimiento laboral junto a la sensación de baja autoestima.

Por lo tanto es necesario conocer si en el síndrome ha habido una evolución en relación a las diferentes condiciones psicológicas que se manifiestan en el mismo. Si bien es cierto, el síndrome de Burnout lleva consigo un coctel de padecimientos; es importante mencionar que en la diferentes caracterizaciones que se presentan se destaca la presencia de síntomas psicológicos.

5.2.2 Respuestas psicológicas

Esta investigación, se centra en algunas de las respuestas psicológicas manifestadas por estudiantes que se exponen a grandes cargas académicas; siendo esto un fenómeno que se puede encontrar de manera habitual dentro de los salones de clases, debido a la exigencia que amerita una carrera universitaria.

- **Definición de respuestas psicológicas**

Las respuestas psicológicas son aquellas disposiciones personales las cuales tienen una carga afectiva que lucha por satisfacer necesidades tales como poder ser alimentado, tendencia sexual, necesidad de

amar y ser amado, experimentar una esperanza, vivenciar una frustración, entre otras; que van a formar una personalidad.

Estas respuestas son aquellas que están relacionados íntimamente en el origen que tiene cada comportamiento, desde lo interno del ser humano; esto quiere decir que dependerá de la manera en que el individuo racionalice: como se sienta consigo mismo, sus emociones, sentimiento y el profundo deseo de responder a los estímulos.

Charaudeau expresó que las respuestas psicológicas son piezas fundamentales que determinaran las acciones y el estado mental de cada persona, interviniendo no solo el comportamiento sino el estado físico, que no solo es percibido por el sujeto ya que puede ser apreciado por los que le rodean (Charaudeau, 2011).

Gráfica ilustrativa de estado psicológico:

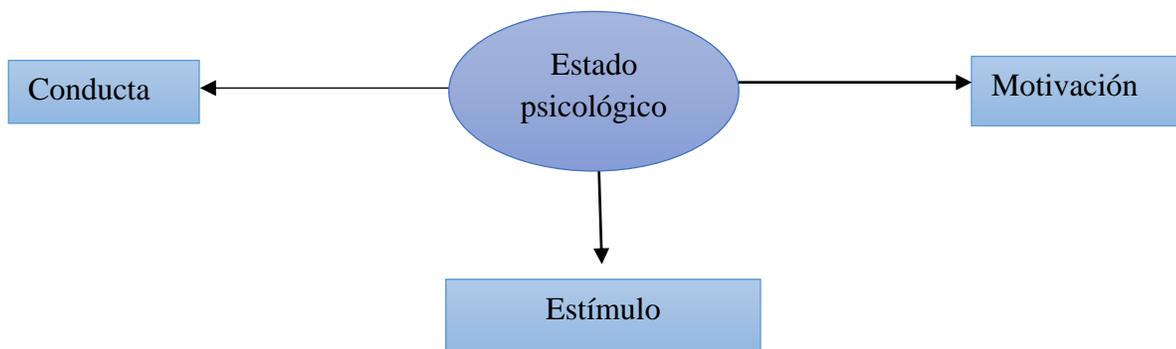


Figura 1. Estado psicológico: Cada ser humano es un componente diferente, pero dentro de estas mismas diferencias encontramos similitudes, tales como explicar nuestro funcionamiento; nuestro estado psicológico o mental definirá que conducta y motivación para expresarla tendremos, en dependencia de cómo la mente intérprete el estímulo que está recibiendo.

El estado psicológico de una persona puede tener diferentes estímulos que incidan en su desarrollo, estabilidad, evolución o degradación, por lo cual es importante su estudio dentro de esta investigación, además de proporcionarnos el estado habitual de los estudiantes, indicando exactamente como cambia o se transforma cuando se sufre del síndrome de Burnout.

La importancia de las respuestas psicológicas radica en comprender como percibimos los estímulos y respondemos a los mismos, desde las diferentes perspectivas que nos pueden proporcionar las diferencias entre cada uno de nosotros. Nuestros comportamientos estarán dirigidos por cómo estamos interpretando nuestro medio, y cómo influye nuestro estado psicológico.

- **Clasificación de respuestas psicológicas**

Dentro del campo estudiantil existen diferentes características que componen a los estudiantes, para un crecimiento personal y profesional: autodisciplina, habilidades académicas, un buen manejo de tiempo, conocerse a sí mismos, definición de metas, ser autodidacta, entre otras.

Suele pasar que los estudiantes durante los años académicos desarrollan enfermedades de carácter mental, que en muchas ocasiones afectan de manera gradual sus capacidades, sus estilos de vida, metas y conducta.

Por esta razón, se ha elegido una clasificación de respuestas psicológicas generadas por el síndrome de Burnout creando un excelente complemento, debido a las claras manifestaciones del síndrome a través del comportamiento dirigido por la percepción y los estímulos. Esto quiere decir que se mezclan entre sí, indicando que donde se presenta una se agudiza otro, generando un ciclo.

Las respuestas psicológicas son diversas, sin embargo, es por ello que se realizó una selección de las siguientes:

Depresión: La depresión es otra de las variables del presente estudio, además está se puede ver ligeramente similar al sufrimiento del síndrome, por tanto es importante mencionar y definir desde una perspectiva científica y vincular la misma al contexto en el que se desarrolla la investigación.

Según la OMS (2020), la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. Misma que resulta de la interacción compleja entre los factores sociales, psicológicos y biológicos; siendo quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, traumatismos psicológicos) más propensas de sufrir depresión.

Es importante mencionar que, en la definición de la presente variable no se menciona la expuesta en el Manual de Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V debido a que en éste se encuentra la depresión como un conjunto de trastornos diferentes englobados y no como algo episódico o como parte de los síntomas del síndrome de Burnout.

Es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. También denominada trastorno depresivo mayor o depresión clínica, afecta los sentimientos, pensamientos y el comportamiento de una persona, causar una variedad de problemas físicos y emocionales. Es posible que constantemente se tengan dificultades para realizar las actividades cotidianas y es natural tener la sensación de no querer vivir (Mayo Clinic, 2018).

Ansiedad: Según Sana Mente Movimiento de Salud Mental de California (Sana Mente, 2020) La ansiedad es común en personas que se encuentren en situaciones estresantes, como hablar en público, asistir a una entrevista de trabajo, obtener una calificación elevada, entre otras cosas.

Todo esto podría impulsarnos a realizar de manera eficaz cualquier trabajo, pero se puede convertir en un estado de alerta que esté presente en cualquier actividad que realicemos, apareciendo sin ninguna razón aparente, provocando gran angustia a quien lo sufre.

Son sentimientos de preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias. Caracterizado por ser repentinos, intensos, ocasionando miedo o terror que alcanzan un máximo en una cuestión de minutos (ataques de pánico) (Mayo Clinic, 2018).

Luego de las definiciones de síndrome de Burnout y respuestas psicológicas en los diferentes apartados que se estipulan, nos permite apropiarnos del conocimiento necesario para complementar la información de la presente investigación.

5.2.3 Teoría de Maslow

Existen diferentes teorías que explican el comportamiento del ser humano, en particular en este estudio se habla de una de las más importantes dentro de la psicología de la personalidad, con un enfoque humanista y es la de Abraham Maslow; su teoría explica una parte que se relaciona con la base investigativa de este trabajo y es la búsqueda incesante del ser humano por tener todas las necesidades bien suplidas.

El ser humano en todas sus facetas de vida desde su nacimiento va completando metas, como lo son: el poder comunicarse, caminar, crear lazos sociales, conocer su entorno, etc. Cada etapa tiene sus diferencias y siempre podemos observar que, en su crecimiento se van incrementando las necesidades, todo como un ciclo sin fin de metas cada vez más elevadas.

Un estudiante que se encuentre en fases intermedias o finales a concluir su periodo en la universidad tendrá toda clase de metas y propósitos que cumplir, como lo es su realización como profesional, obtener méritos en su labor, un empleo, vida exitosa, etc. Pero para alcanzar todos sus propósitos deben completar sus necesidades desde las más básicas, ya que cada logro conlleva una serie de variables que involucran el entorno y la propia psicología del individuo.

La pirámide de Maslow propone una serie de necesidades, representadas en escalones que el individuo deberá ir ejecutando y una vez cumplida, tiene que subir al siguiente escalón hasta llegar a

la autorrealización. Esta clasificación presentada por Maslow deberá completarse de abajo hacia arriba.

Desde la primera necesidad, la cual es la fisiológica debe estar completada satisfactoriamente para así poder ir escalando; dentro del contexto del espacio y muestra donde se ejecuta el estudio, es evidente las diferentes necesidades que poseen los estudiantes y puede decirse que desde el primer escalón encontraríamos algunas dificultades para poder completar todo lo que se requiere.

A continuación, se presenta un esquema y una explicación de lo que con llevan las necesidades que se presentan en la pirámide de Maslow:

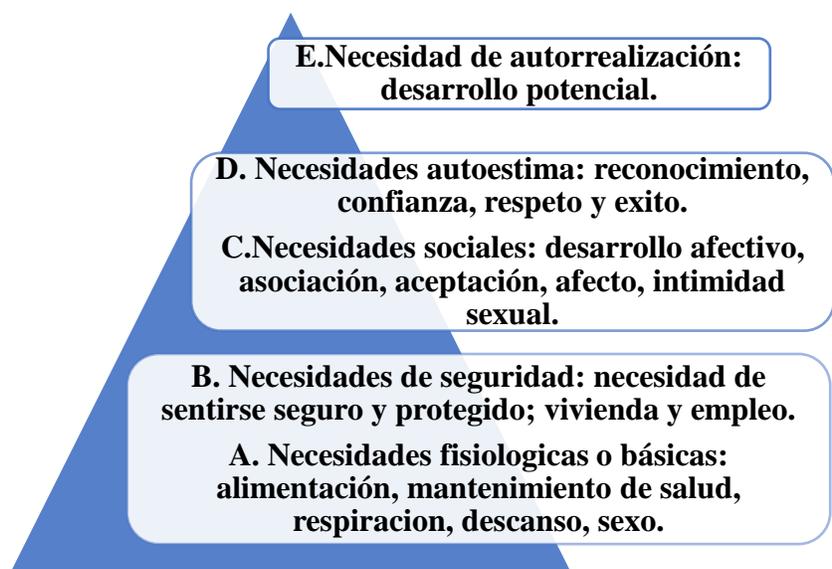


Figura 2. Pirámide de Maslow: Se aprecian los cinco niveles de la pirámide hacia la autorrealización, que es el más grande éxito, que puede alcanzar el ser humano; encontrándose en un grado de estabilidad física, mental, social, y ambiental. Según Cognifit Brain Training (CBT, s.f.) La pirámide de Maslow se divide en 5 niveles, uno para cada tipo de necesidad:

- Fisiológicas: Cuestiones básicas de supervivencia, como la comida, fuente de ingresos estable o un hogar.
- Seguridad: Son necesarias para vivir, pero a un nivel distinto de las anteriores. Están orientadas a la seguridad personal: un lugar de trabajo seguro, pensiones o seguro médico, una casa estable. Así mismo es aquel empeño que proporcionara el individuo para alcanzar todos sus objetivos.

- **Afiliación:** son las que tienen que ver con las relaciones interpersonales, es decir, con lo emocional y lo social. Las personas buscan estar integradas en la sociedad, mantener buenas relaciones con las personas que le rodean y sentirse parte de un grupo. Estimulando sus habilidades sociales y desarrollo sexual.
- **Reconocimiento:** Las personas buscan el reconocimiento tanto de ellas mismas como de los demás. La amistad, la familia o la pareja son esos elementos indispensables para sentirse aceptado socialmente y poder, con confianza, avanzar hacia la autorrealización.
- **Autorrealización:** Es la cúspide de la pirámide, está relacionado directamente con el crecimiento personal. Una persona encontrará un sentido a su vida desarrollando una actividad, siempre que las necesidades anteriores estén cubiertas.

Actualmente los estudiantes de la UNAN-Managua en las diferentes carreras deben sobrellevar los constantes cambios en sus planes de estudio que involucran: asistir de 2 a 3 días a la universidad, trabajos en casa los cuales muchas veces son complejos de comprender, además sus horas presenciales en la universidad se tornan estresantes por las excesivas evaluaciones, todo esto con el fin de poder suplir la calidad de aprendizaje que anteriormente se sostenía dentro de las carreras universitarias.

Como característica propia de algunas carreras en la UNAN-Managua en este caso la Carrera de Medicina, sus estudiantes no solo deben preocuparse por la nueva forma de enseñanza sino por sobrellevar sus prácticas que inician desde tercer año, como la primera inserción directa en hospitales y centros de salud.

Todas estas modificaciones pueden causar inestabilidad y dificultades de adaptación, agotamiento, seguido de un desequilibrio en los hábitos comunes del estudiante universitario. Por lo cual la teoría de Maslow es la que mejor explica la situación actual del estudiante, siendo este incapaz de cumplir las necesidades fisiológicas más básicas, provocando grandes repercusiones.

Los estudiantes con este síndrome se ven afectados en su capacidad de cumplir sus obligaciones, esto puede asociarse a una mala alimentación, horas de descanso inadecuadas, provocando afectación a su salud y estado psicológico; todo esto estaría frenando a esos estudiantes a poder escalar la pirámide ya que ni siquiera pueden cumplir el requerimiento más básico.

Las circunstancias antes mencionadas pueden afectar la psicología del estudiante, causando diferentes respuestas psicológicas que conllevan a un mayor deterioro; esto acompañado de sensaciones como:

inconformidad, frustración, pensamientos negativos, ansiedad y por ende depresión, además de otros problemas que están dentro de lo antes mencionado como es baja autoestima, adicciones, problemas de personalidad e incluso se disminuye la calidad familiar y se sucumbe ante la presión social constante (Nicolás, 2014).

Este puede ser el origen de un sinnúmero de consecuencias que vale la pena mencionar como lo es: estropear sus metas personales y las que incluyan a su nuestro entorno, desarrollando conductas antisociales, personalidad inmadura e infantil, fuertes tensiones por conseguir la felicidad y saciar el sentimiento de infelicidad llevándolo a extremos.

La teoría de Maslow, nos permite darnos cuenta de que para poder alcanzar la autorrealización necesitamos iniciar cuidando nuestros hábitos, nuestra salud y todo aquello que pueda repercutir en nuestro bienestar, por lo cual un padecimiento de la magnitud de Burnout crea una brecha dentro de nuestro avance en la pirámide, ya que se presentan diferentes sintomatologías que desestabilizan al individuo.

En psicología, se visualiza al ser humano, como un ser vivo complejo, distinto a otras especies ya que tiene la capacidad de razonamiento y evolución, adaptándose para dar respuestas a estímulos tomando en cuenta los diferentes espacios y condiciones donde se esté desarrollando.

5.2.4 Teoría de Pavlov

El famoso fisiólogo Pavlov propone una teoría, la cual sustenta parte fundamental del presente estudio, la cual consistió en demostrar la teoría conductista o condicionamiento clásico, en ella se demostró que el conocimiento corresponde a un modelo de estímulo-respuesta o aprendizaje por asociaciones.

Lo anterior quiere decir que los involucrados aprenden por estímulos positivos o significativos, también aprenden asociando un estímulo con otro desencadenando respuestas psicológicas en los individuos. Lo cual indicaría que los estudiantes a lo largo de un día en la universidad se encuentran con una gran cantidad de estímulos de cualquier índole ya sean negativos o positivos que llevarían al mismo a responder ante tales situaciones (González, 2014).

Pavlov propone que mediante:

- Estímulos positivos: Se obtienen resultados deseados con recompensas o retroalimentación. La posibilidad de repetirse es alta.

Dentro de las obligaciones académicas el estudiante universitario pone su máximo esfuerzo en las asignaturas y cumple con todas las actividades esperando obtener buenas calificaciones y felicitaciones por docentes, para incentivar a que se repita su conducta y rendimiento en sus responsabilidades.

El estudiante interpreta los estímulos positivos que rodean a su buen actuar y empeño en sus materias, como algo que fortalece sus capacidades y confianza en sí mismo, en casos así es notorio que se aprecien estudiantes con pocas probabilidades de frustraciones y con mayores expectativas en todo lo que rodee su carrera.

- Estímulos negativos: Cuando no se refuerza la conducta, la posibilidad de repetirse o de obtener resultados deseados es poca.

La desmotivación es una de las principales consecuencias que perjudica el desempeño académico en el estudiante al descuidar el cumplimiento de metas y objetivos que se han planteado cumplir. Más allá de esto afecta su autoestima, autonomía y sentido autocrítico, esto se relaciona también al pensamiento negativo en el estudiante al sentirse inepto para realizar todas las actividades que se le orienten.

Los estudiantes de la Carrera de Medicina se ven expuestos a cambios radicales, que modificaron su estilo de aprendizaje, ya que el medio natural que han conocido durante dos años para tercer año y tres años para cuarto año ahora funciona diferente, representando nuevos estímulos que a perjudican el desarrollo del estudiante en los salones de clase dificultando el proceso de aprendizaje efectivo.

Lo antes mencionado es el origen de afectaciones como síndrome de Burnout, trayendo consigo respuestas psicológicas como ansiedad y depresión, llevando a la formación de estudiantes inconformes con un estado psicológico severamente perjudicado reflejado en sus materias, propósitos de vida y su desarrollo como profesionales.

Esta teoría guarda gran relación al síndrome de Burnout que pueden presentar los estudiantes de Medicina, debido a que todo lo que esto exige, les impide gozar de estímulos positivos; lo que ocasiona poca motivación al realizar sus actividades académicas, esto es aplicable a las diferentes etapas de la vida de un universitario.

Resulta de gran importancia la manera en cómo el universitario interiorice las problemáticas académicas, para llegar a manifestar el síndrome de Burnout; con descuidos en su área personal y social, ya que esta etapa logra ser de gran relevancia en la construcción del ciclo vital del ser humano.

6. Hipótesis

Hipótesis Alternativa.

El síndrome de Burnout influye en la presencia de respuestas psicológicas (ansiedad y depresión).

Hipótesis Nula.

El síndrome de Burnout no influye en la presencia de respuestas psicológicas (ansiedad y depresión).

CAPITULO III

7. Diseño metodológico

En el siguiente acápite se explicará de manera detallada todo lo referente al diseño metodológico, para la comprobación de las hipótesis, esto quiere decir que se definirá el tipo de investigación, su enfoque, estructura, organización y el proceso que se llevó a cabo para alcanzar los objetivos propuestos.

7.1. Enfoque de la investigación

Para determinar el enfoque de la investigación, se tomó en cuenta cuáles serían los objetivos propuestos, esto se refiere a cuáles eran las intenciones del estudio con la muestra, dejando como resultado que sus bases serían numéricas. Por lo cual el enfoque que permite tener un análisis estadístico es el cuantitativo, tomando la información que nos interese de la muestra con una base cuantificable y medible.

Este enfoque posee muchas características que benefician al estudio entre ellas, tiene un orden riguroso, concede la oportunidad de comprobar teorías, es secuencial y probatorio. Nos permite establecer patrones relacionados con el comportamiento de la muestra, esto es útil para la aplicación de test psicológico; permitiendo respuestas precisas, las cuales se analizan de manera estadística (Hernández, 2014).

Por otro lado, también se fundamenta que en el proceso de realización, el estudio trata de tener el mayor control para lograr que otras posibles explicaciones, distintas o “rivales” a la propuesta del estudio, se desechen, se excluya la incertidumbre y minimice el error, ya que la comprobación o rechazo de los planteamientos iniciales será fundamentado en relación a los resultados obtenidos en el Inventario de Maslach Burnout, Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado, siendo esto considerado la estrategia más viable para la recolección y análisis de todo el proceso de elaboración del estudio, ayudando a responder los planteamientos de la misma.

7.2. Temporalidad

Este estudio es no experimental-transversal, Hernández (2014) hace mención que una investigación no experimental es sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido.

Las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa, y dichas relaciones se observan tal como se han dado en su contexto natural, esto quiere decir que no son provocadas por las personas que realizan el estudio; dicho mecanismo concuerda exactamente con los propósitos de las investigadoras de este estudio.

Una investigación no experimental-transversal según Liu y Tucker (como se citó en Hernández, 2014) piensa que es aquella que “recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único” (p. 154). Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, esto indica que se mantiene una constancia continua.

7.3. Alcance

- Estudio descriptivo

Se considera que este estudio es descriptivo, porque su finalidad consiste en llegar a conocer las situaciones, comportamientos y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas; lo cual no solo se fundamenta en la recolección de los datos sino en una revisión exhaustiva de los resultados sobre la base de la hipótesis con el fin de extraer toda la información necesaria para el conocimiento de la investigación. De este mismo Hernández Sampieri refiere:

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas (Hernández, 2010, p.80).

7.4. Universo

Tabla 1

Universo

Estudiantes UNAN- Managua	1,887 (Mil ochocientos ochenta y siete)
Facultad de Ciencias Médicas	

El universo está comprendido por todos los estudiantes matriculados en las diferentes carreras de la Facultad de Ciencias Médicas ubicada en el Recinto Universitario Rubén Darío, durante el segundo semestre del 2019.

7.5. Población

Tabla 2

Población en estudio

Año seleccionado	Cantidad de estudiantes
Tercer año/ Medicina	300 estudiantes
Cuarto año/Medicina	174 estudiantes
Total	474 estudiantes

En la población en estudio se incluyeron, todos los estudiantes de la Carrera de Medicina de tercer y cuarto año.

7.6. Muestra

Inicialmente se llevaría a cabo la investigación con estudiantes de la Carrera de Medicina que contaran con beca interna, pero al momento de explorar a la muestra, nunca había un número mayor a diez estudiantes, por lo cual era un desafío; se tomó la decisión de que la muestra serían 213 estudiantes que pertenecieran a tercer y cuarto año de la Carrera de Medicina.

7.7. Muestreo

En la muestra se incluyó solo a tercer y cuarto año, con un tipo de muestreo no probabilístico debido a que no se realizará al azar la selección de los participantes, si no que estará regido por un sin número de criterios de inclusión.

Hernández (2014) expresa que “las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización” (p.189).

Para el muestreo se utilizó un cálculo de error o precisión del 5% y una prevalencia del 50%, nos da un total de 213 personas como muestra tota, los cuales formarían parte del estudio, con la siguiente formula:

$$n: \frac{N \times Z^2 \alpha \times P \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \alpha \times P \times q}$$

N: 474 estudiantes
 Z: 95% / 1.96
 P: 50% / 0.5
 q: 1-P

$$n: \frac{474 \times (1.96)^2 \alpha \times 0.5 \times (1-0.5)}{0.05^2 \times (474-1) + (474^2) \alpha \times 0.5 \times (1-0.5)}$$

$$n: \frac{474 \times (3.8416) \times 0.5 \times (0.5)}{0.0025 \times (473) + (3.8416) \times 0.5 \times (0.5)}$$

$$n: \frac{474 \times 3.8416 \times 0.25}{1.1825 + (3.8416) \times 0.25}$$

$$n: \frac{455.2296}{1.1825 + 0.9604}$$

$$n: \frac{455.2296}{2.1429} = 212.4362$$

300 ÷ 474 × 100 = 63.2911%	300 → 100	174 → 100
174 ÷ 474 × 100 = 36.7088%	474 ↙ X	474 ↙ X

100 → 213	
63.2911 ↙ X	134.8100
100 → 213	
36.7088 ↙ X	78.1897

Para sacar la tasa de porcentaje y cantidades del muestreo, se realizó una regla de 3 de la cual se observó que de los 300 estudiantes de tercer año 134 serían parte del estudio siendo equivalente al 63.2911%, y de 174 estudiantes de cuarto año 79 conformarían parte del estudio siendo equivalente al 36.7088%.

Tabla 3

Muestra total

Año	Cantidad/Población	Cantidad/Muestra	Porcentaje
Tercer año/Medicina	300 estudiantes	134 estudiantes	63.2911%
Cuarto año/Medicina	174 estudiantes	79 estudiantes	36.7088%
Total	474 estudiantes	213 estudiantes	100%

7.8. Criterio de inclusión y exclusión

7.8.1. Criterios de inclusión:

- Ser estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas matriculado en el segundo semestre del 2019 de la UNAN-Managua perteneciente al Recinto Universitario Rubén Darío. (RURD).
- Ser estudiante de la Carrera de Medicina de tercer y cuarto año.
- Tener disposición, compromiso y tiempo para brindar información y completar los inventarios utilizados en la investigación.

7.8.2. Criterios de exclusión:

- Ser estudiante de primer, segundo y quinto año de la Facultad de Ciencias Médicas matriculado en el segundo semestre del 2019. UNAN-Managua, perteneciente al Recinto Universitario Rubén Darío. (RURD).
- Ser estudiante matriculado en una carrera que no sea la de Medicina.
- Contar con poco compromiso e indisposición para brindar información, no completar los inventarios y sin disponibilidad de tiempo.

7.9. Consideraciones éticas

De acuerdo con lo expuesto en los Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta la Asociación de Psicólogos Americanos APA (2003), da a conocer una serie de aspectos a tomar en cuenta al ejercer la profesión de la psicología desde diferentes perspectivas, en lo que corresponde a una investigación encontramos aspectos importantes a destacar en confidencialidad y el gran significado que tiene el uso del consentimiento informado que es de gran relevancia dentro de esta investigación.

En la confidencialidad se destaca que los psicólogos tienen como obligación proteger la información obtenida, reconociendo alcances y límites que contenga el mismo, tomando en cuenta que estos se discuten y se llega a un acuerdo con la persona que será expuesta (APA, 2003), por ejemplo el hecho de que los expuestos al estudio no quieran que sus nombre, sexo, edades y demás datos personales sean publicados para fines de una mejor apreciación de esta investigación, mismos que únicamente pueden ser revelados si existe aspectos legales de por medio o una vida en peligro.

Correspondiente al consentimiento informado para la realización de una investigación podemos encontrar que según los Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta este debe de informar el propósito de la investigación, la duración estimada, y los procedimientos, además de dar a conocer el derecho a rehusarse a participar y retirarse de la investigación una vez que su participación haya comenzado.

Por otro lado, en el consentimiento informado se debe dar a conocer sobre las consecuencias previsibles de rehusarse o retirarse, los factores razonablemente previsibles que puedan influenciar su voluntad de participar, como riesgos potenciales, incomodidad o efectos adversos que se presentan al ser parte de la investigación.

De ser posible si el participar de la investigación deja algún beneficio este también tiene que ser informado a los participantes, además se debe dejar en claro los límites de la confidencialidad, incentivos por la participación y establecer e informar que habrá alguien con quien se podrán contactar para obtener información, quitar dudas e informar sobre los derechos que ellos poseen al ser parte del estudio.

Es por esto que los aspectos éticos necesarios para la realización de la investigación de forma ordenada y respetuosa para quienes formaran parte del estudio, protegiendo la información de los usuarios y garantizando un buen uso de la información que los mismos brindaron.

7.10. Procedimiento de recolección de datos.

Para el procedimiento de recolección de datos las investigadoras necesitaron elaborar un consentimiento informado, con el fin de obtener la autorización escrita para la aplicación de instrumentos, mediante el cual se contempla el uso y publicación de los datos obtenidos por parte de los participantes y todo lo que conlleve la participación de la muestra.

Antes de hacer efectivo el consentimiento informado, las investigadoras explicaron los objetivos planteados en este estudio, esto dio origen a ciertas peticiones por parte de los estudiantes de la Carrera de Medicina, las cuales consistían en no revelar dentro del estudio información personal como: sexo, edad, número telefónico, nombres y apellidos.

Respetando las peticiones realizadas por los estudiantes para salvaguardar su privacidad, se dispuso a elaborar un consentimiento informado, y fue firmado por los 213 estudiantes, obteniendo de manera satisfactoria la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Posteriormente se aplicaron los instrumentos, durante tres y media semanas continuas, para ello se tomó en cuenta los horarios de tercer y cuarto año de la Carrera de Medicina, los cuales fueron: lunes, martes, miércoles y viernes, iniciando en la segunda semana de Noviembre hasta la primera semana de Diciembre.

Los estudiantes de Medicina están divididos en grupos, pero en dichos grupos muchas veces se encuentra, una mezcla de diversos años de la carrera, por lo cual las aplicaciones se efectuaron según las materias que se cursaban, eligiendo únicamente a los años correspondientes: tercer y cuarto año.

El sitio de aplicación fue diverso, muchas veces en las aulas de clase o fuera de ellas, en la biblioteca, o en el pasillo de los laboratorios; en ocasiones se dieron las indicaciones de manera grupal y otras veces de manera individual. Esta manera de aplicación no afecta en lo absoluto las respuestas de los estudiantes, debido a que según sus criterios pueden ser aplicados de manera grupal o individual.

Finalmente se concluyó satisfactoriamente el proceso de aplicación de instrumentos, abarcando a la muestra completa de 213 estudiantes, de tercer y cuarto año, recibiendo el apoyo y disposición por parte de los participantes.

7.11. Procedimiento para el análisis de la información

En el procedimiento de análisis de los instrumentos aplicados a la muestra, se realizó una base de datos en formato Excel y en el programa estadístico SPSS Statistical For The Social Sciences versión 25 donde se registraron los resultados obtenidos de los inventarios de Maslach, IDARE y Beck, para su análisis e interpretación con un diagrama de dispersión.

Se realizó un análisis factorial posterior según las categorías y variables definidas, asimismo tablas y gráficas de frecuencia y porcentajes para describir según categoría y variable definida. En el análisis de la información para las variables se obtendrán medidas de tendencia central en tasas y porcentajes, describiendo los resultados y estableciendo comparaciones que existen entre las variables definidas ansiedad y depresión con los resultados del Inventario de Burnout de Maslach.

Tabla 6. Operacionalización de Variable

Variable	Sub variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumentos
Síndrome de Burnout	Síndrome de Burnout Positivo.	El síndrome de Burnout (quemado, fundido) es un tipo de estrés laboral, un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima, y está caracterizado por un proceso paulatino; por el cual las personas pierden interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad y pueden llegar a padecer profundas depresiones (García, s.f.).	Compuesta por 22 ítems Sobre sentimiento y actitudes del profesional. <ul style="list-style-type: none"> - Subescala de agotamiento personal (9 ítems). - Subescala de despersonalización (5 ítems). Sub escala de realización personal (8 ítems).	Positivo: Aquellos sujetos de la muestra que cumplen con los tres criterios establecidos.	Inventario de Burnout de Maslach - MBI
	Síndrome de Burnout Negativo.	El Burnout negativo caracteriza al individuo saludable, con buena capacidad emocional y sabe sobrellevar la presión en el trabajo sin sobrecaer en la ansiedad y estrés (García, s.f.).	—	Negativo: Aquellos sujetos que no cumplen ningún criterio, los que cumplen con un criterio y los que cumplen con dos criterios.	Inventario de Burnout de Maslach - MBI
Depresión		La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de: tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, falta de autoestima, trastornos	Formado por 21 ítems, con 4 posibles elecciones para el evaluado; mismas que fueron orientados desde la perspectiva de la escala Likert.	Puntuaciones de 1 a 10 altibajos considerados normales, puntuación del 11 al 16 leve perturbación del estado de ánimo, puntuación del 17 al 20 estados de	Inventario de Depresión de Beck

		del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (OMS, s.f).		depresión intermitentes, puntuación del 21 al 30 depresión moderada, puntuación del 31 al 40 depresión grave y puntuación de 40 a más depresión extrema.	
Ansiedad		La ansiedad es un estado emocional desagradable en las que hay sensación subjetiva de un peligro, malestar, tensión o aprensión, acompañado de una descarga neurovegetativa y cuya causa no está claramente reconocida para la persona. Reyes(s.f)	Formado por 40 ítems correspondientes a ansiedad como rasgo y estado estructurados de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> • 20 a ansiedad generalmente del evaluado. • 20 a ansiedad en el aquí y ahora del mismo. 	Ansiedad Rasgo: Calificación entre 80 y 61 Casi siempre ansioso, calificación entre 60 y 41 A menudo ansioso, calificación entre 40 y 31 A veces ansioso y calificación entre 20 y 0 Casi nunca ansioso. Ansiedad Estado: Calificación entre 80 y 61 Mucha ansiedad, calificación entre 60 y 41 Bastante ansiedad, calificación entre 40 y 31 Un poco de ansiedad y calificación entre 20 y 0 No hay ansiedad.	Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado IDARE

CAPITULO IV

8. Análisis y discusión de resultados

En el siguiente capítulo, se explicarán los resultados basados en los hallazgos de la investigación, con una evaluación crítica desde la perspectiva de las autoras y la integración de criterios teóricos.

Para iniciar el análisis de resultados, se debe identificar la muestra de 213 estudiantes de la Carrera de Medicina (Facultad de Ciencias Médicas), los cuales fueron aplicados los instrumentos mismos que determinará el cumplimiento de nuestros objetivos. Así se podrá identificar la presencia del Síndrome de Burnout y ver cómo actúa en la aparición de la ansiedad y la depresión.

Los resultados se mostrarán en su versión general que constituye la muestra completa y dividida en los dos años de la Carrera de Medicina que se utilizaron dentro de la investigación: tercer año con 134 estudiantes y cuarto año con 79.

De acuerdo con los objetivos propuestos se debe señalar que de los sujetos de la muestra se identifican como primera instancia la presencia del Síndrome de Burnout, mismo que luego se comparará con los resultados obtenidos con los sujetos que dieron positivos o negativos para los otros instrumentos utilizados.

En las variables cualitativas del Inventario de Burnout de Maslach, se necesitó darle valores numéricos para poder cargar los números en SPSS (Statistical Package For The Social Sciences) en la versión 25, esto quiere decir que se dio el valor 1 a la presencia de 0 criterios de Maslach, 2 a un criterio, 3 a dos criterios y 4 a tres criterios.

Los valores anteriormente mencionados, están referidos a cumplir con la puntuación establecida para Agotamiento emocional, Despersonalización, Realización personal y el no cumplimiento de ninguno de los que se indica.

Tabla 7

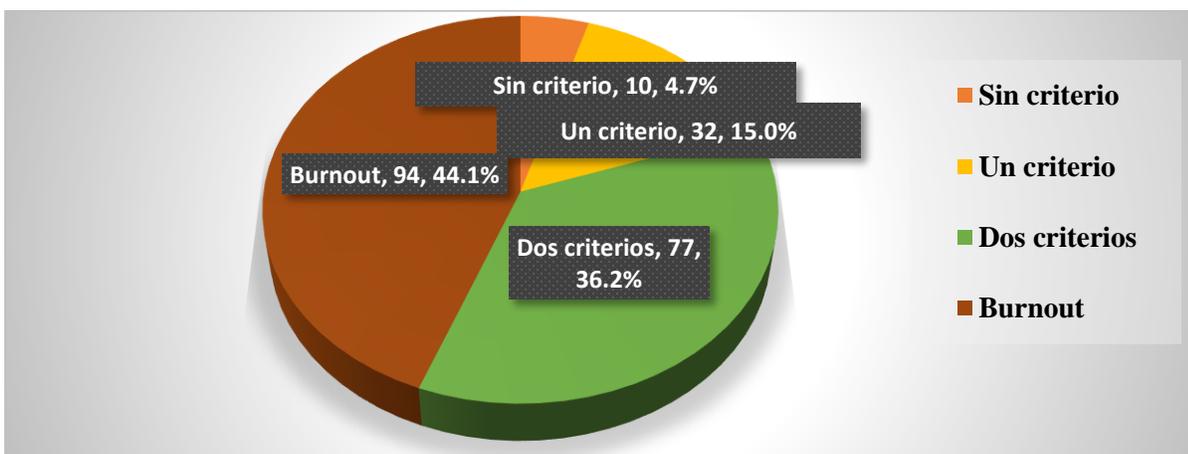
Frecuencia estadística Maslach: resultados totales (*Media/Mediana/Moda/Desviación/estándar*)

N	Válido	213
Media		3.20
Mediana		3.00

Moda		4
S		0.863

Según los datos recolectados en Inventario de Burnout de Maslach en la muestra de 213, los cuales son estudiantes pertenecientes a la Carrera de Medicina y arrojaron una media de 3.20, una mediana de 3.00, la moda de 4 y una desviación estándar de 0.863. Estos datos nos ayudan a conocer y comprobar la posición en la que se encuentran la mayoría de los resultados, al igual que otros aspectos significativos para el estudio.

En la gráfica 1 se muestran los resultados obtenidos de Inventario de Burnout de Maslach, donde se puede apreciar su frecuencia y porcentaje de cada una de las clasificaciones:



Gráfica 1. De los 213 estudiantes de tercer y cuarto año de la Carrera de Medicina un 44.1% presentan el Síndrome de Burnout y un 55.9% se dividen en: sin criterio, un criterio y dos criterios. Números que son relevantes para el estudio ya que estamos en presencia de casi un 50% de la muestra.

Los resultados para el Inventario de Burnout de Maslach indican que el menor porcentaje se encuentra en sin criterios con 4.7% y el mayor en Burnout con un 44.1%. Se puede resaltar que casi la mitad de los sujetos de la muestra están siendo positivos para el síndrome y solo una minoría se encuentra libre de presentar criterios relacionados con el mismo.

Es necesario apreciar que el porcentaje total es un signo de alerta; como se ha mencionado en este estudio el Síndrome de Burnout es un padecimiento con altas consecuencias en el ser humano, siendo que un 44.1% de los estudiantes de la Carrera de Medicina sufre el Síndrome.

Apreciando el panorama donde el síndrome se está desarrollando es comprensible, que los estudiantes se vean afectados en sus áreas de estudio y su vida personal; esto reflejado en los estudiantes con gran cansancio físico debido a las diferentes obligaciones que tenían, además de preocupaciones por exámenes y elaboraciones de maquetas.

8.1.2. Análisis comparativo tercer y cuarto año

A continuación, se apreciará una comparación entre tercero y cuarto año de Medicina, en ellos se podrá encontrar los resultados de los 213 estudiantes divididos en sus respectivos años académicos.

Tabla 8

Frecuencias estadísticas de los resultados del Inventario de Burnout de Maslach: Tercer y cuarto año. (Media/Mediana/Moda/Desviación estándar)

		Tercer año	Cuarto año
N	Válido	134	79
Media		3.16	3.25
Mediana		3.00	3.00
Moda		4	4
S		0.886	0.824

Tercer y cuarto año de la Carrera de Medicina se encuentran separados para comprender que existe una variación en la media y desviación estándar. Donde la media para cuarto año se encuentra cada vez más cerca de Burnout.

Lo cual, podría indicar que debido a la diferente carga académica que poseen los mismos, se crean la aparición del Síndrome; sin dejar atrás que podría estar asociado a como llevan su carga de estrés tanto a nivel personal, familiar y social.

En la siguiente gráfica 2 de barra, se puede apreciar a los 134 estudiantes de tercer año en el lado izquierdo y el lado derecho los 79 estudiantes de cuarto año, con sus respectivos porcentajes, en las opciones: Sin criterio, un criterio, dos criterios y Burnout.

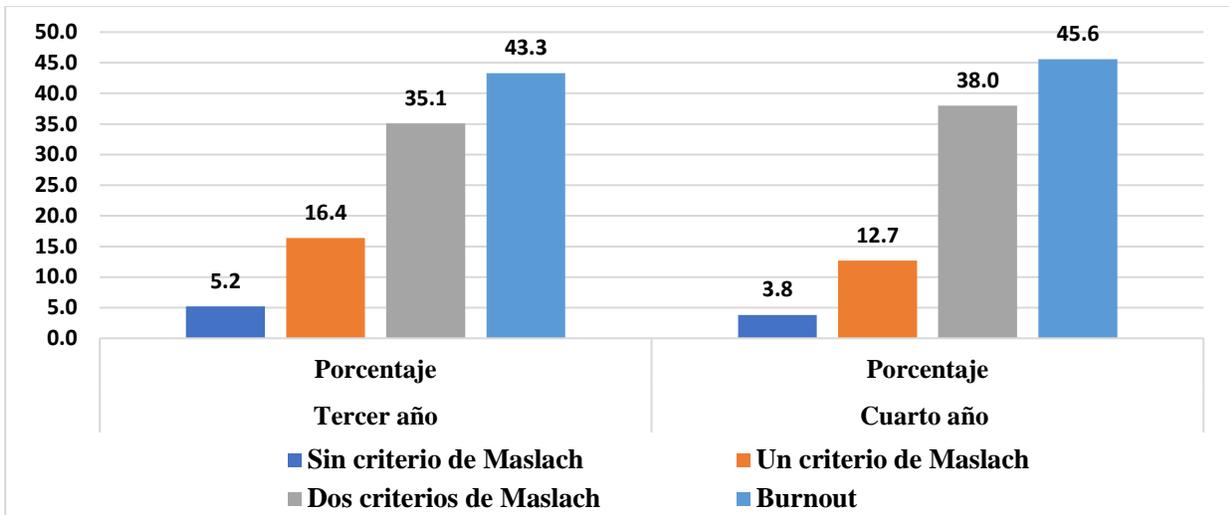


Gráfico 2. Cuadro comparativo estadístico de resultados de Inventario de Burnout de Maslach total: tercero versus cuarto año de la Carrera de Medicina (Porcentajes). Existe un aumento de 2.3% de casos con Síndrome de Burnout para cuarto año, lo que podría indicar que, durante el proceso de incremento de años dentro de la carrera universitaria, las probabilidades que se encuentren más propensos al Síndrome de Burnout son más latentes.

Para tercer año con dos criterios de Maslach existe un porcentaje de 35.1% y para cuarto año 38.0%, en la misma clasificación; para Burnout en tercer año hay un porcentaje de 43.3% y para cuarto año es de 45.6%, esto solo reafirma lo anteriormente descrito; mientras el estudiante vaya pasando el año universitario podría estar cada vez más predispuesto al sufrimiento de Burnout.

Dentro de este análisis, es necesario destacar que para cuarto año hay un aumento del Síndrome de Burnout; esto lo ligamos al avance de los estudiantes dentro de los años de la Carrera de Medicina, ya que tienen mayores responsabilidades dentro de las aulas de clase y una mayor participación en los hospitales.

8.2. Inventario de Depresión de Beck

8.2.1. Análisis general- Muestra total

Para el cumplimiento del siguiente objetivo propuesto dentro de la investigación, se debe determinar la presencia de la respuesta psicológica (depresión) en los estudiantes de Medicina de tercer y cuarto año; además de ello comparar la influencia de Burnout en el desarrollo de la depresión. En la siguiente tabla se establecerán los resultados de la media y la desviación estándar del Inventario de Depresión de Beck, en los 213 estudiantes de Medicina:

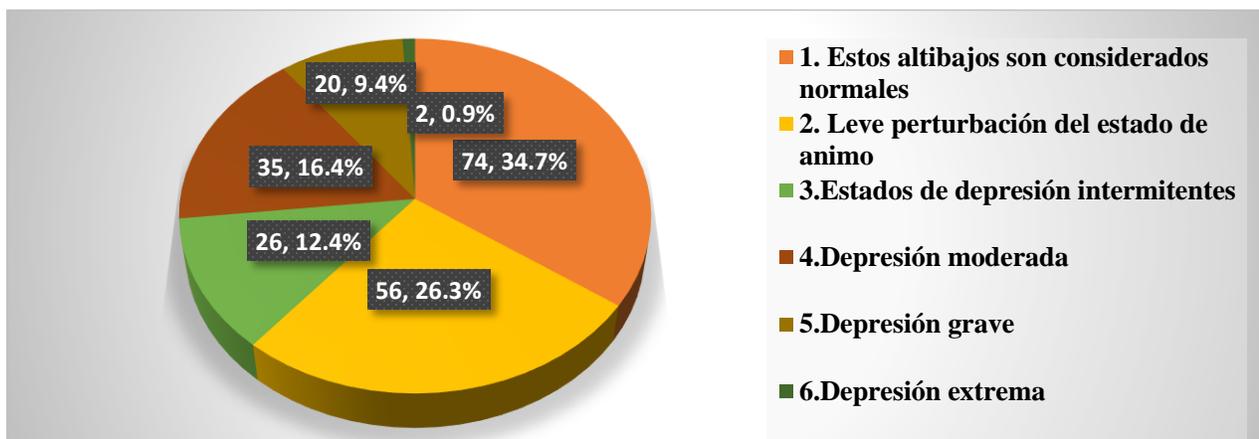
Tabla 9

Frecuencia estadísticos Beck: resultados totales (Media/Desviación estándar)

N	Válido	213
Media		2.42
S		1.397

De la muestra de 213 estudiantes de Medicina, se obtuvo una media de 2.42 indicando depresión leve acercándose a depresión moderada y una desviación estándar de 1.397.

En el siguiente diagrama de pastel se presentan los porcentajes y frecuencias de los 213 estudiantes, donde se evidencian los diferentes niveles de depresión manifestados en el Inventario de Depresión de Beck.



Gráfica 3. Frecuencia y porcentaje Beck: resultado total (Frecuencias/Porcentajes). La frecuencia más alta se encuentra en el criterio de altibajos considerados normales con 74 estudiantes, luego le sigue leve perturbación del estado de ánimo con 56 y depresión moderada con 35 estudiantes de tercer y cuarto año de Medicina.

De tal manera que, podría destacarse que los alumnos a pesar de las diferentes condiciones que se presentan han podido sostener niveles considerados normales en lo referido a la depresión.

Según la gráfica 3 que describe los resultados del Inventario de Depresión de Beck, indicándonos que el menor porcentaje es Depresión extrema con 0.9%, y el mayor es de 34.7% es Altibajos considerados normales. De la muestra total el 65.2% sufre algún tipo de depresión.

Los resultados se vuelven preocupantes alrededor de las tres últimas clasificaciones para Beck, ya que son: depresión moderada, grave y extrema, se asume que los estudiantes están atravesando grandes dificultades en sus estados psicológicos, esto afecta su perspectiva en cuanto a sus clases y otras áreas.

Estos resultados tienen un gran impacto en los estudiantes de la Carrera de Medicina, que pueden ir evolucionando, con problemas en su autoestima, una actitud negativa en sus clases y las decisiones que vayan tomando, además de diferentes conflictos con sus compañeros con baja tolerancia, esto puede empeorar con el paso del tiempo.

8.2.2. Análisis comparativo de resultados del Inventario de Depresión y Síndrome de Burnout- Muestra general

Una vez explicada la cantidad de estudiantes de tercer y cuarto año que según los resultados estadísticos poseen algún grado de depresión, es importante establecer una comparación de la muestra total que tiene depresión y resultó positivo a Burnout versus aquellos que tienen depresión, pero son negativos a Burnout.

Para la muestra total de 213 estudiantes de Medicina, 94 individuos tienen algún grado de depresión y dieron positivo a Síndrome de Burnout y 119 de ambos años poseen algún grado de depresión y dieron negativo para Síndrome de Burnout.

Los 94 estudiantes con Depresión y Síndrome de Burnout cuentan con una media de 2.94 y desviación estándar de 1.405, y para los 114 que tienen Depresión y dieron negativo a Síndrome de Burnout su media es de 1.97 y una desviación estándar de 1.241.

Tabla 10

Frecuencias estadísticas: Análisis de resultados del Inventario de depresión Beck versus Inventario de Burnout de Maslach (Media/desviación estándar)

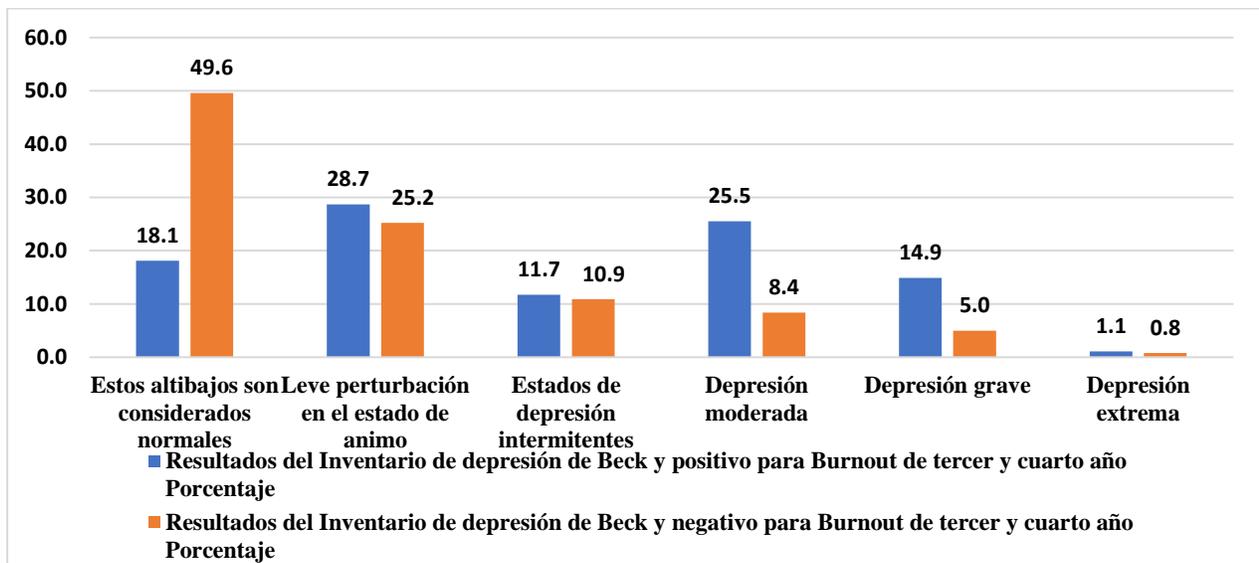
		Tercer y cuarto año con depresión/Positivo para Burnout	Tercer y cuarto año con depresión/Negativo para Burnout
N	Válido	94	119
Media		2.94	1.97
S		1.405	1.241

Hay una tendencia mayor de: leve perturbación en el estado de ánimo acercándose a estados de depresión intermitentes por parte de aquellos que dieron positivo a Burnout, que aquellos que dieron negativo a Burnout con una tendencia de altibajos considerados normales acercándose a leve perturbación en el estado de ánimo.

La gráfica 4 es una comparación porcentual de los que tienen depresión y dieron positivo a Síndrome de Burnout versus aquellos que tienen depresión y dieron negativo para Síndrome de Burnout divididos en frecuencia por los diferentes grados depresivos que ofrece el Inventario de Depresión de Beck, y su porcentaje.

Según los resultados manifestados que en la gráfica 4 en el rango de depresión moderada para los que tienen Síndrome de Burnout cuentan con 24 estudiantes (25.5%), de lo contrario para aquellos que dieron negativo a Síndrome de Burnout cuenta en su frecuencia con 10 estudiantes (8.4%).

Para aquellos que dieron positivo a Burnout en depresión grave hay 14 estudiantes (14.9%) y en los que dieron negativo a Síndrome de Burnout son 6 estudiantes (5.0%). Este dato es importante considerarlo el impacto que puede tener el padecimiento de Burnout en la muestra del estudio.



Gráfica 4. Frecuencias estadísticas y porcentaje: Análisis de resultados del Inventario de Depresión Beck versus Inventario de Burnout de Maslach (Porcentajes). Resultados divididos en los diferentes rangos de Beck con la cantidad porcentual que representa dentro de la muestra total de 213 estudiantes de Medicina.

Se puede observar en la gráfica 4 que para Beck y positivo para Burnout en: altibajos considerados normales se aprecia una disminución del 31.5%, en la clasificación: leve perturbación en el estado de ánimo hay un aumento del 3.5%, en estados de depresión intermitentes un aumento del 0.8%.

Para la siguiente clasificación, la cual es depresión moderada con positivo para Burnout hay un aumento del 17.1%, depresión grave con un incremento del 9.9% y en depresión extrema hay un aumento del 0.3%.

Para la comparación de los resultados del Inventario de Depresión de Beck versus Burnout, es importante destacar que se aprecian más estudiantes sanos dentro de aquellos que no cuentan con el Síndrome, lo que indica que el Síndrome de Burnout agrava más los estados depresivos, aquí vemos clara el cumplimiento de la hipótesis alternativa.

Esto demuestra que el Síndrome de Burnout tiene influencia en la presencia de respuestas psicológicas como lo son la depresión, esto está afectando a los estudiantes de la Carrera de Medicina, donde su desarrollo se ve expuesto con padecimientos que van desencadenando mayores complicaciones.

Según los resultados los estudiantes no solo contarían con Síndrome de Burnout, sino con depresión esto lleva al posicionarse en un estado de riesgo; el estudiante de Medicina está en constante interacción con diferentes personas, sobre todo pacientes los cuales no recibirán la misma calidad de atención de una persona sana, a una que cuente con estas dos condiciones.

Por los motivos anteriores, el estudiante contaría con una baja calidad en su formación como médico, encontrándose con un medio que le genera estrés y que en el proceso de interiorización le provocó la depresión. Esto afecta las esferas de vida, su psicología y su autocuidado.

8.2.3. Análisis del Inventario de Depresión de Beck-Tercer año

Como un dato importante para la explicación de los resultados del Inventario de Depresión de Beck, se debe analizar los resultados estadísticos obtenidos de la muestra por año, esto quiere decir que primero se mostrarán los resultados de tercer año de Beck, luego una comparación de los resultados de Beck y Burnout, de igual forma para cuarto año.

La tabla 11 consiste en el resultado total de los 134 estudiantes que pertenecen a tercer año, con una media de 2.40 y una desviación estándar de 1.41.

Tabla 11

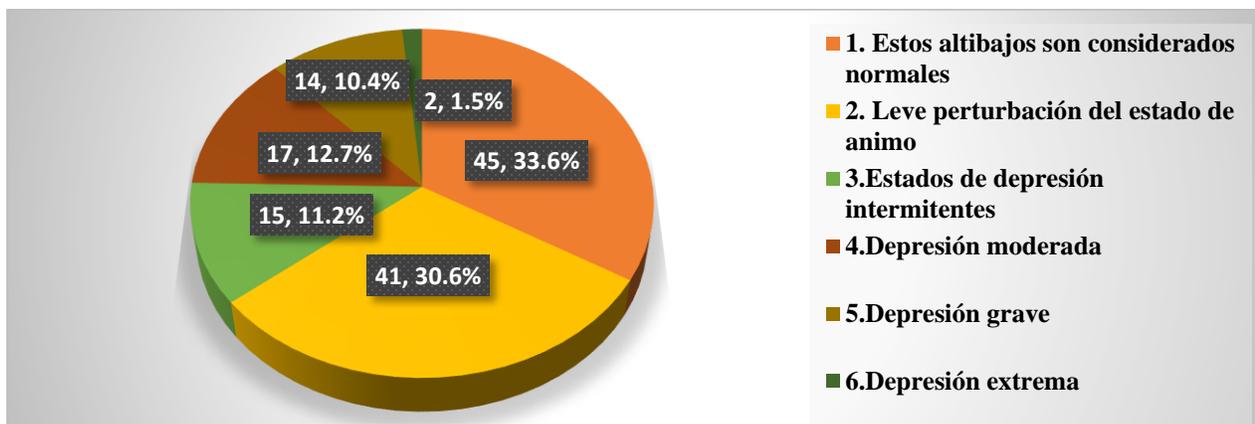
Frecuencia estadística Beck: resultados totales de tercer año (Media/Desviación estándar)

N	Válido	134
Media		2.40
S		1.41

La media simboliza que los resultados de los 134 estudiantes, en los rangos de Beck se encuentran en una leve perturbación en el estado de ánimo; acercándose a estados de depresión intermitentes.

Se puede apreciar en la gráfica 5 los resultados estadísticos del Inventario de Depresión de Beck, de tercer año con 134 estudiantes distribuidos en los diferentes rangos de Beck y el porcentaje que representan en la muestra total de 213 estudiantes.

Las frecuencias más altas se encuentran en altibajos considerados normales con 45 y 41 en leve perturbación en el estado de ánimo, luego en depresión moderada hay una frecuencia de 17 estudiantes.



Gráfica 5. Frecuencia de resultados Inventario de Depresión de Beck: tercer año (Frecuencias/Porcentajes). Las frecuencias más bajas se encuentran en depresión grave con 14 estudiantes y depresión extrema con 2 de 134 estudiantes de tercer año.

Los resultados del Inventario de Depresión de Beck apuntan, a que hay existencia de una buena cantidad de estudiantes sanos, sin embargo, hay una cantidad de 41 en leve perturbación en el estado de ánimo que indicarían que los estudiantes no cuentan con estado psicológico inestable, esto debe

tener repercusiones dentro de la vida del estudiante por más leve que pueda parecer, la depresión puede ir escalando hasta convertirse en una verdadera pesadilla para todo aquel que lo padece.

Siempre que se encuentren estudiantes inestabilidad emocional, estamos frente a un problema que puede estar afectando de diversas maneras la calidad de vida de ese individuo, y si este no recibe la ayuda que necesita o no es consciente de la importancia de la salud mental y su bienestar, habrá problemas que de ser mínimos se irán agravando, y afectaran la percepción del que vive día a día con este padecimiento.

8.2.4. Análisis comparativo del Inventario de Depresión de Beck y Síndrome de Burnout-Tercer año

Después de explicarse la distribución de los 134 estudiantes de tercer año en los diferentes rangos de Beck, es momento de establecer una comparación, de los que dieron positivo o negativo a Síndrome de Burnout.

Según los resultados del Inventario de Depresión de Beck que dieron positivo a Burnout tenemos una cantidad de 58 estudiantes, los cuales se encuentran distribuidos en los diferentes rangos de Beck, para los que dieron negativo para Burnout hay una cantidad de 76 estudiantes.

En la gráfica 6 se muestra el porcentaje de los resultados de Beck con Síndrome de Burnout positivo versus resultados de Beck con Síndrome de Burnout negativo, donde se evidencia que hay una disminución de 11 estudiantes (28.4%) en el rango de altibajos considerados normales para Beck positivo para Burnout, indicando que hay mayor cantidad de estudiantes sanos dentro de aquellos con negativo para Burnout.

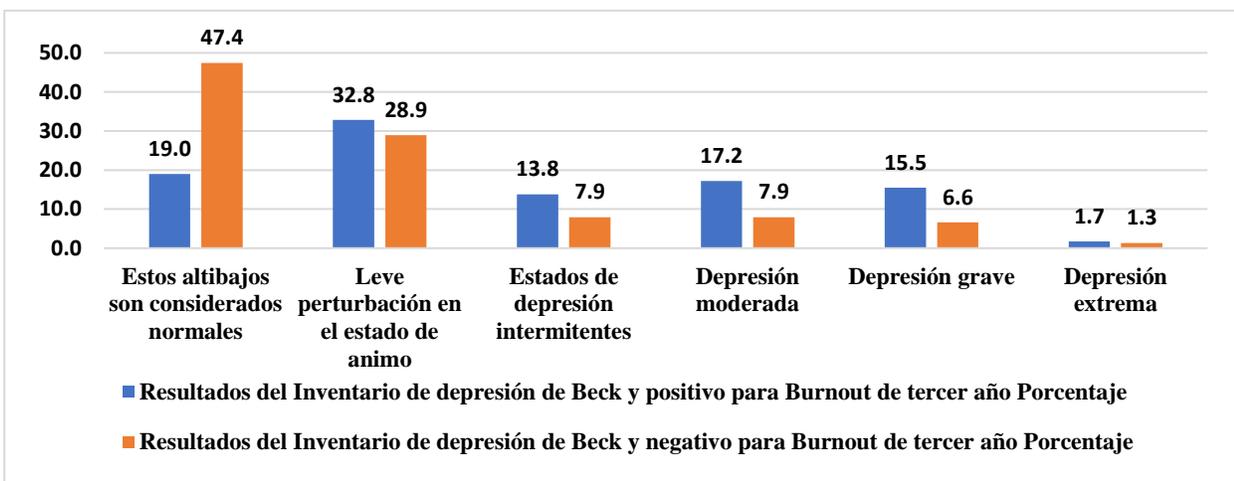


Gráfico 6. Frecuencias estadísticas: Análisis de resultados del Inventario de Depresión Beck versus Inventario de Burnout de Maslach tercer año (Porcentajes). Los datos podrían sugerir que aquellos estudiantes que tengan Síndrome de Burnout estarían más propensos a padecer cualquier tipo de depresión, siendo que los porcentajes para los que dieron positivo a Burnout son más elevados desde el rango: Leve perturbación en el estado de ánimo con un aumento del 3.9%.

Los resultados del Inventario de Depresión de Beck para tercer año positivo y negativo para Burnout, demuestran que el síndrome tiene gran influencia dentro de todas las clasificaciones, incluyendo: Estos altibajos son considerados normales, donde se puede apreciar en la gráfica 6 que existe una disminución de los estudiantes sanos para aquellos que dieron positivo al Síndrome, demostrando que este padecimiento podría estar influyendo en el desarrollo de inestabilidades emocionales y posibles estados depresivos.

Los aumentos porcentuales por considerar con mayor detenimiento son aquellos de las clasificaciones: Depresión moderada, grave y extrema, debido a que se puede apreciar que el Síndrome de Burnout podría causar estragos tan grandes como estos grados de depresión y sin una atención adecuada, estos estudiantes están sufriendo de terribles consecuencias dentro de todas las repercusiones dentro de la depresión, así como del síndrome, llevándolos a extremos de inestabilidad constantes.

8.2.5. Análisis del Inventario de Depresión de Beck cuarto año

Para complementar la explicación es necesario explicar los resultados del Inventario de Depresión de Beck, para cuarto año con un total de 79 estudiantes.

Tabla 12

Frecuencia estadística Beck: resultados totales de cuarto año (Media/Desviación Estándar)

N	Válido	79
Media		2.46
S		1.385

La media simboliza que los resultados de los 79 estudiantes, en los rangos de Beck se encuentran en una leve perturbación en el estado de ánimo acercándose a estados de depresión intermitentes.

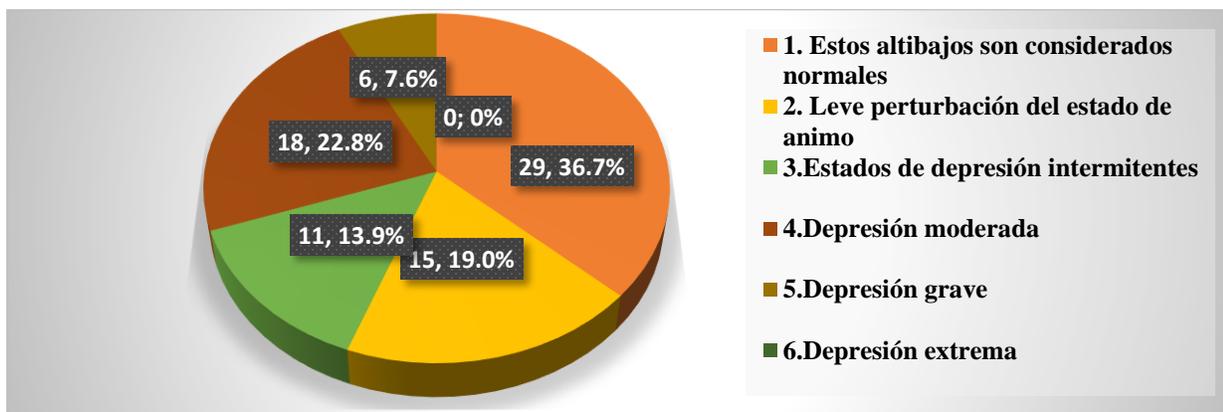
En la gráfica 7 se muestran los resultados del Inventario de Depresión de Beck de cuarto año con un total de 79 estudiantes de la Carrera de Medicina, distribuidos en los diferentes rangos de Beck, con su frecuencia y porcentaje dentro de los 213 de la muestra total.

En los resultados de Beck se aprecia que los porcentajes más altos se encuentran en el rango: altibajos considerados normales con 29 estudiantes (36.7%) y en depresión moderada con 18 estudiantes (22.8%). No se encontró depresión extrema en cuarto año.

A pesar de que para cuarto año hay una cantidad menor en comparación a tercer año, comparten bastantes similitudes en sus resultados; de igual forma es preocupante las cantidades que existen de estudiantes que sufren: Depresión moderada y grave, ya que es claro que existe un problema en el estudiantado de la Carrera de Medicina, que incluso puede ir empeorando en su trayecto académico.

Es necesario tener en cuenta los resultados para tercer y cuarto año en el Inventario de Depresión de Beck, donde se refleja que muchos de estos estudiantes están sufriendo algún tipo de depresión y es vital prevenir que más estudiantes sufran este tipo de patologías y ayudar a quienes lo sufren actualmente.

La cultura nicaragüense, comúnmente trabaja con las consecuencias de los diferentes problemas y nunca previenen, sobre todo en los aspectos de salud; estos resultados nos invitan no solo a procurar mejorar el estado emocional de estos estudiantes y de otros que puedan sufrirlo, sino a prevenir estos deterioros dentro de los salones de clases e instituciones, asegurando mayor calidad y compromiso personal y profesional de los involucrados, en este caso estudiantes y docentes.



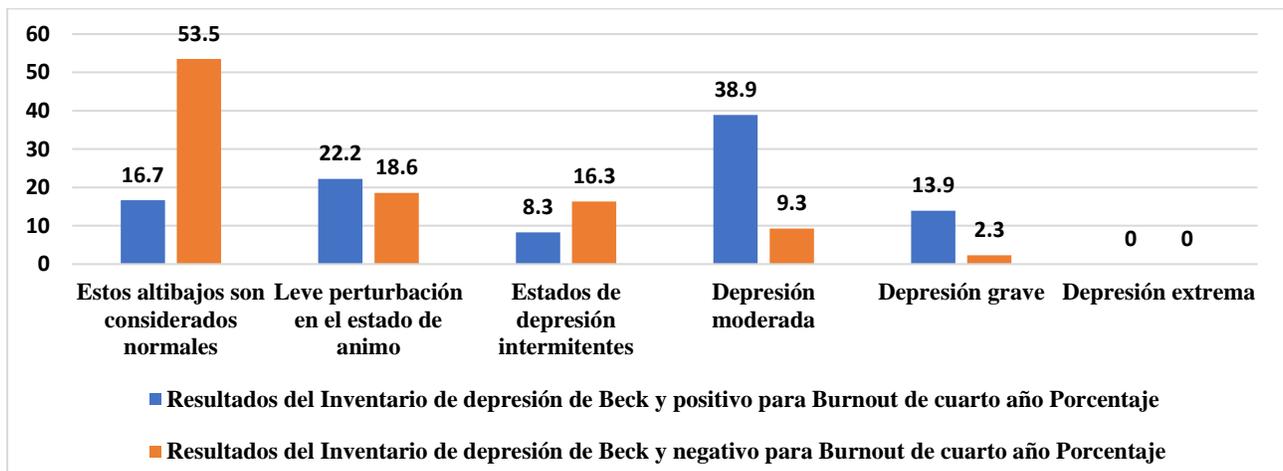
Gráfica 7. Frecuencia de resultados Inventario de Depresión de Beck: cuarto año (Frecuencias/Porcentajes). Las frecuencias más bajas se encuentran en depresión grave con 6 estudiantes y depresión extrema con 0, de los 79 estudiantes de cuarto año.

8.2.5. Análisis comparativo del Inventario de Depresión de Beck y Síndrome de Burnout- Cuarto año

Es fundamental establecer una comparación de los resultados del Inventario de Depresión de Beck que dieron positivo o negativo para Síndrome de Burnout, con los estudiantes de cuarto año con un total de 79 individuos.

Según los resultados del Inventario de Depresión de Beck que dieron positivo a Burnout tenemos una cantidad de 36 estudiantes, los cuales se encuentran distribuidos en los diferentes rangos de Beck, para los que dieron negativo para Burnout hay una cantidad de 43 estudiantes, estos resultados sugieren que hay más personas sanas dentro de los resultados de Beck con negativo para Burnout.

La gráfica 8 hace referencia a los porcentajes de los resultados de Beck con Síndrome de Burnout positivo versus resultados de Beck con Síndrome de Burnout negativo, donde se aprecia que hay una disminución del (36.8%) de estudiantes en el rango de altibajos considerados normales para Beck positivo a Burnout.



Gráfica 8. Frecuencias estadísticas: Análisis de resultados del Inventario de depresión Beck versus Inventario de Burnout de Maslach cuarto año. (Porcentajes). Los datos podrían sugerir que aquellos estudiantes que tengan Síndrome de Burnout estarían más propensos a padecer cualquier tipo de depresión, siendo que los porcentajes para los que dieron positivo a Burnout son más elevados desde el rango: depresión moderada con 29.6%.

Dentro de los resultados de tercero y cuarto año, vemos una reducción de la cantidad de estudiantes considerados sanos para aquellos que sufren del Síndrome de Burnout, demostrando la influencia que el Síndrome tiene sobre la presencia de respuestas psicológicas como la depresión.

Se aprecia un mayor impacto del Síndrome de Burnout dentro de la clasificación: Depresión moderada, esto es un signo de preocupación ya que si el estudiante continuara con el padecimiento y sin ayuda profesional adecuada podría ir escalando entre las clasificaciones que ofrece Beck.

Lo anterior indicaría que su frustración, pensamiento negativo, baja autoestima e inconformidad como otros síntomas propios de las patologías podrían agravarse con el paso del tiempo o su transcurso dentro de la universidad.

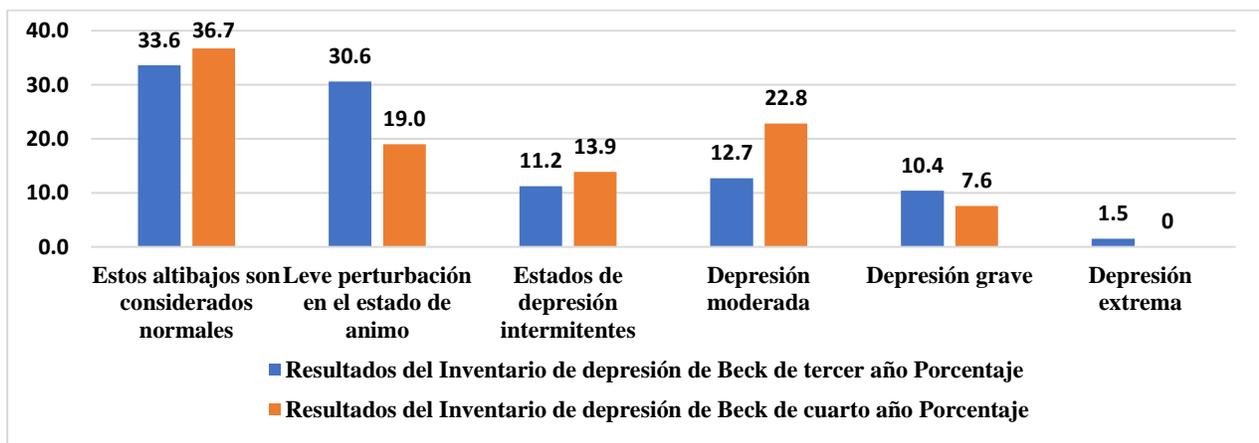
8.2.7. Análisis del Inventario de Depresión de Beck-Comparación tercer y cuarto año

Es fundamental realizar una comparación de los resultados del Inventario de Depresión de Beck de tercer y cuarto año, para descubrir si podría haber un aumento de desarrollar algún estado depresivo por el incremento de años dentro de la Carrera de Medicina.

El análisis estará basado en el porcentaje obtenido de los resultados del Inventario de Depresión de Beck de cada año, este porcentaje está basado en el 100% de la muestra que es 213 estudiantes de la Carrera de Medicina.

En el primer rango de Beck: altibajos considerados normales para tercer año hay un 33.6% en cambio para cuarto año hay 36.7%, esto indica que hay un mayor porcentaje de la muestra total dentro de cuarto año que se encuentran sanos.

Donde se logra observar un aumento porcentual considerable es desde el rango depresión moderada, tercer año tiene un porcentaje de 12.7% y para cuarto año de 22.8%, según los resultados se podría indicar que los casos de depresión en el aumento de años en la carrera podrían incrementar en el rango de estados de depresión intermitente y depresión moderada.



Gráfica 9. Frecuencia estadística: Análisis de resultados del Inventario de depresión Beck tercer año versus cuarto año (Porcentajes). En tercer año según los resultados del Inventario de Depresión de Beck se encuentra un porcentaje de 1.5% para el rango depresión extrema, en cambio para cuarto año no se presentaron casos.

Según los resultados plasmados dentro de la Gráfica 9 se puede apreciar que hay una mayor cantidad de estudiantes sanos dentro de cuarto año, en la clasificación: Depresión moderada se puede apreciar que para cuarto año hay un incremento considerable en comparación a tercer año.

Ambos años cuentan con cifras elevadas dentro de las clasificaciones que ofrece Beck, esto indicaría que ambos años se encuentran expuestos a sufrir de las repercusiones de traen consigo inestabilidades en el estado de ánimo o algún tipo de depresión. Los estudiantes no solo necesitan mayor comprensión académica, sino un acompañamiento dentro de su salud mental, que este lleno de motivación y verdadero interés, para permitirles comprender que no se encuentran bien.

Los estudiantes de Medicina se caracterizaron durante la aplicación de las pruebas, en estar poco interesados o temerosos de conocerse a sí mismos y si necesitan ayuda, esto solo apunta lo importante que es instruir a los jóvenes sobre la importancia de los estados emocionales en la vida diaria y como un buen manejo de quienes somos nos permitiría ser mejores profesionales.

Se deben ir erradicando mitos que rodean la salud mental o la asistencia psicológica, ya que bien se conocer que la UNAN-Managua cuenta con diferentes programas, incluso dentro de vida estudiantil donde pueden recibir las atenciones necesarias, sin embargo, no existe el deseo o la suficiente preocupación, porque el estudiante tiene interiorizado ese fenómeno de preocuparse ya cuando ve el fruto de la enfermedad y como esas repercusiones le afecten vayan deteriorando su vida.

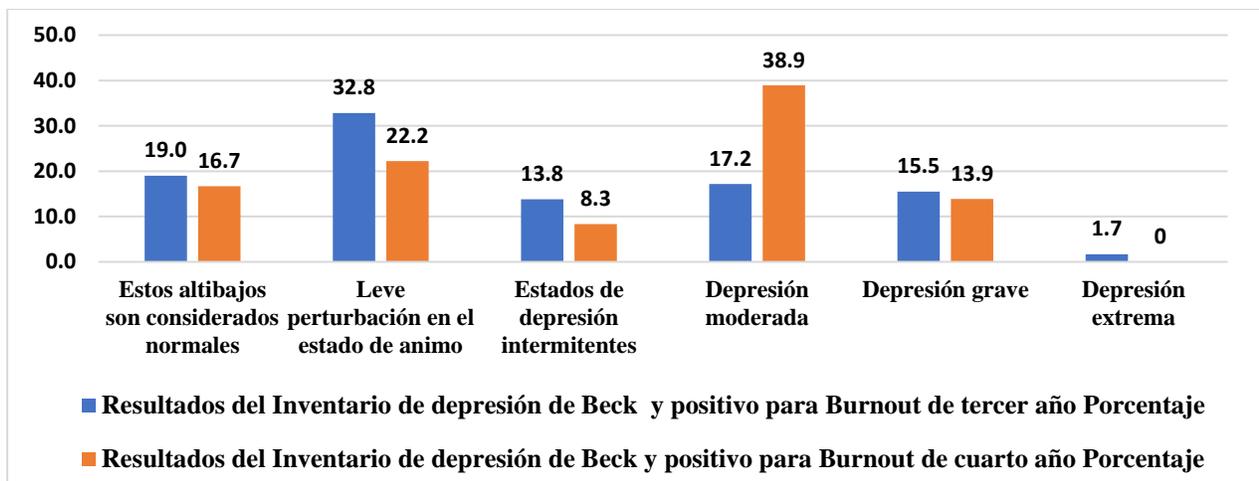
Dejan de un lado las posibles opciones de ayuda porque no consideran que sean del todo necesarias, porque están siempre acostumbrados a trabajar con los estragos más que prevenirlos.

8.2.8. Análisis comparativo del Inventario de Depresión de Beck y positivo para Burnout-Tercer y cuarto año

Para finalizar el análisis del Inventario de Depresión de Beck, se debe establecer una comparación entre tercer y cuarto año, de los casos positivos para Síndrome de Burnout. Además de tener en cuenta que para tercer año es una cantidad total de 134 de los cuales 58 resultaron positivos para Síndrome de Burnout, y para cuarto año hay un total de 79 y 36 estudiantes resultaron positivos para el Síndrome.

Las cantidades porcentuales más altas para tercer año según los resultados del Inventario de Depresión de Beck y positivo para Síndrome de Burnout, se encuentran en los rangos: altibajos considerados normales con 19.0%, leve perturbación en el estado de ánimo con 32.8%, estados de depresión intermitentes con 13.8%, en cambio para cuarto año encontramos la más alta en el rango: depresión moderada con 38.9%.

Estos resultados podrían señalar que, en el incremento de años dentro de la Carrera de Medicina, según los resultados del Inventario de Depresión de Beck y positivo para Burnout, es probable que se genere un incremento en el rango de Beck: depresión moderada, tercer año cuenta con un 17.2% versus cuarto año con 38.9% de la muestra total de 213 estudiantes.



Gráfica 10. Frecuencia estadística: Análisis de resultados del Inventario de Depresión de Beck y positivo para Inventario de Burnout de Maslach tercer y cuarto año. (Porcentajes). Para tercer año hay un porcentaje de 1.7% en depresión extrema, en cambio para cuarto año no se presentaron casos.

Se evidencia en los resultados que hay mayor cantidad de estudiantes considerados sanos para Beck dentro de tercer año; se puede apreciar el impacto del Síndrome de Burnout en tercer año en las clasificaciones: Leve perturbación en el estado de ánimo, depresión intermitente, depresión grave, en cambio para cuarto año se ve mayormente reflejado dentro de la clasificación: Depresión moderada con un porcentaje de 21.7% superior a tercer año.

El Síndrome de Burnout tiene influencia en las respuestas psicológicas como depresión en ambos años, pero en diferentes calificaciones; ambos años se encuentran en riesgo por la combinación de dos padecimientos que pueden llegar a modificar negativamente al que lo sufre y tener una gran

repercusión dentro de la vida academia o sus horas prácticas, en la falta de tolerancia, dificultades al relacionarse y falta de comprensión de las ordenes de sus superiores.

Existen otras afectaciones que radican en la percepción de cada uno de los estudiantes que se ven afectados por ambos padecimientos, de manera que todas sus obligaciones tendrán grandes cargas emocionales y con una connotación abrumadora, esto puede llevar a causar grandes frustraciones, cualquier estudiante puede pasar de ser responsable a ser desobligado y sin motivación.

8.3. Inventario de ansiedad Rasgo-Estado IDARE

8.3.1. Análisis general –Muestra total

Continuando con el cumplimiento de los objetivos propuestos para la investigación, se debe determinar la presencia en este caso de ansiedad en las dos diferentes facetas que ofrece el Inventario de ansiedad Rasgo-Estado IDARE, siendo la de rasgo un estado permanente o constante, y en estado la presencia de ansiedad en el momento en que se aplicó la prueba, dando constancia a dos características importantes destacadas dentro del análisis.

Primeramente, se muestran los resultados generales de los 213 estudiantes de la Carrera de Medicina y sus resultados del Inventario de ansiedad Rasgo-Estado IDARE.

En la tabla 13 se presenta la media y desviación estándar dividido en los dos resultados que brinda IDARE, donde se evidencia que hay una diferencia entre ambos acápites mostrados dentro de la tabla. Para IDARE: Estado hay una media de 3.53 encontrándose en (Mucha ansiedad), y para IDARE: Rasgo con una media de 3.46 (Casi siempre ansioso).

Tabla 13

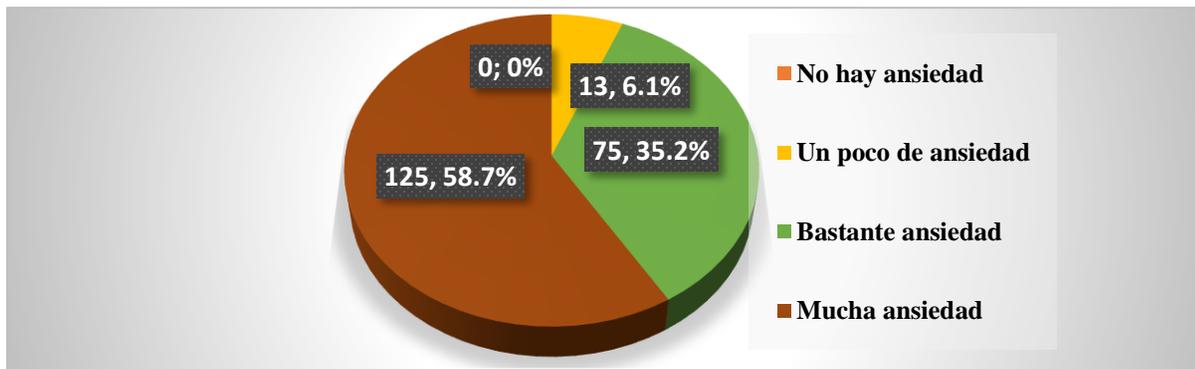
Frecuencia estadística Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado - IDARE: resultados totales (Media/Desviación estándar)

	N	Válido	213
IDARE: Estado	Media		3.53
	S		6.11
IDARE: Rasgo	Media		3.46
	S		.587

IDARE: Estado cuenta con una desviación estándar de 6.11, para IDARE: Rasgo hay una desviación estándar de .587, con la muestra total de 213 estudiantes de la Carrera de Medicina.

En la siguiente gráfica 11, representa la frecuencia y porcentaje total de los 213 estudiantes, divididos en las diferentes clasificaciones que ofrece IDARE: Estado, donde las frecuencias más elevadas son: 125 estudiantes en mucha ansiedad.

Para los resultados de la clasificación de estado, se encuentran niveles elevados de ansiedad para los estudiantes, durante la aplicación de IDARE, de igual forma como un rasgo, estos son resultados que podrían indicar que no solo los estudiantes se encontraron ansiosos durante la prueba, sino que es una característica dentro de su día a día en todas sus labores universitarias y quizá en su vida personal.



Gráfica 11. Frecuencia estadística Análisis de resultados del Inventario de ansiedad Rasgo-Estado IDARE: resultado total (Frecuencias/Porcentajes). Se puede apreciar la frecuencia y el porcentaje de los 213 estudiantes de Medicina, distribuidos en los criterios del Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado, en este caso solo se centra en los resultados de (Estado), donde el porcentaje más alto es de 58.7% en la clasificación de mucha ansiedad, y con 6.1% para un poco de ansiedad.

En los resultados se puede apreciar algo interesante y es que no existe frecuencia y porcentaje, en la clasificación: No hay ansiedad, demostrando que los estudiantes cuentan con niveles elevados de ansiedad y ni uno solo de los 213 esta excepto a esta condición.

Al observar la gráfica 11 es evidente que los estudiantes de Medicina de tercer y cuarto año están experimentando grandes cambios dentro de los salones de clase, las metodologías implementadas, y todo lo que tiene que ver con aspectos académicos, su estado psicológico se encuentra perturbado desarrollando un estado ansioso durante las actividades o responsabilidades que los estudiantes desempeñen.

Esta condición puede llegar a afectar significativamente al estudiante en sus calificaciones o en todo lo que encuentre placentero, estimulando conductas negativas, frustraciones, incapacidad de sentir tranquilidad, así como diferentes afectaciones fisiológicas.

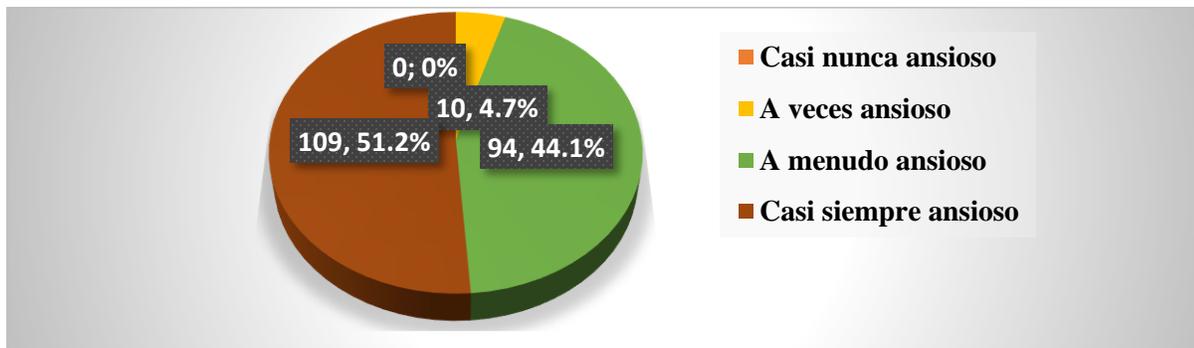
Se sabe que la estancia en la universidad es un proceso lleno de dificultades, donde hay alumnos de diferentes edades y aparte de las obligaciones en incremento de las diferentes carreras, todos los estudiantes cuentan con responsabilidades individuales, familiares y algunos laborales; sometidos a grandes presiones, volviendo más vulnerable al estudiante ante padecimientos como la ansiedad.

Es natural que todos en algún momento durante nuestra formación como profesionales, hayamos experimentado ansiedad aun sin reconocer la variada cantidad de síntomas que puede llegar a tener. Por lo cual es importante que los estudiantes cuenten con herramientas que le permitan identificar síntomas y tener la capacidad de buscar ayuda.

En los resultados de 213 estudiantes 125 se encuentran con mucha ansiedad y el resto sufre de ansiedad solo que, en escalas menores, siendo una gran cantidad de estudiantes que abarca el 58.7%, siendo que este padecimiento puede afectarlos en sus calificaciones teniendo un gran impacto en su salud, que puede llevarlos al desinterés y falta de esfuerzo por cada una de sus materias.

Para tener una mayor comprensión de los resultados generales en la aplicación del Inventario de ansiedad Rasgo-Estado, se debe conocer y analizar los resultados para IDARE: Rasgo, ya que aportan un aspecto que no radica en el sentir único del estudiante durante un determinado momento, sino como un rasgo que perdura en el comportamiento y sentir prolongado del estudiante.

Por lo cual en la gráfica 12 se muestran los resultados para IDARE: Rasgo, de la muestra completa de 213 estudiantes, donde nuevamente se destaca algo interesante y es que todos los estudiantes sufren de un tipo de ansiedad como rasgo, ya que no hay frecuencia o porcentaje dentro de la clasificación: Casi nunca ansioso.



Gráfica 12. Se evidencia la frecuencia y el porcentaje de los 213 estudiantes de Medicina, distribuidos en los criterios del Inventario de ansiedad Rasgo-Estado, siendo ahora los resultados de (Rasgo), donde el porcentaje más alto es de 51.2% en la clasificación de casi siempre ansioso, y con 4.7% para a veces ansioso.

Las cantidades porcentuales elevadas se encuentran en las dos últimas categorías de IDARE: Rasgo las cuales son: A menudo ansioso y Casi siempre ansioso, demostrando que los estudiantes cuentan con niveles de ansiedad constantes. Nos encontramos frente a estudiantes que habitualmente se encuentran ansiosos, con un desempeño menor, inquietud, sensaciones de alerta constante empeorando con los estímulos negativos del medio y con una baja reacción a momentos de gran tensión durante sus prácticas afectando su rendimiento.

Durante las prácticas de los estudiantes de la Carrera de Medicina, se espera que él se encuentre lucido, descansado, con buena energía y preparado para aprender, no solo de la interacción con otros seres humanos con necesidades de salud, sino que tengan la capacidad de adquirir conocimientos de las diferentes enfermedades; un estudiante con presencia de respuestas psicológicas como la ansiedad en su máximo nivel, no tendrá las capacidades para afrontar sus deberes de manera satisfactoria causando un deterioro mental y psicológico.

8.3.2. Análisis comparativo del Inventario de ansiedad Rasgo-Estado IDARE y Síndrome de Burnout-Muestra general

Para continuar con la explicación de los aspectos generales de los resultados de IDARE: Rasgo-Estado, se realizará una comparación de los resultados versus positivo o negativo para Burnout de la muestra completa de 213 estudiantes.

Como primera parte de inicia con los resultados de IDARE: Estado positivo versus negativo para Burnout; en la tabla 25 se aprecia la cantidad de 94 estudiantes que pertenecen a IDARE: Estado positivo para Burnout con una media de 3.72 encontrándose en la clasificación: Mucha ansiedad, y los que tienen negativo para Burnout son 119 con una media de 3.37 encontrándose en la clasificación: Bastante ansiedad.

Lo anteriormente mencionado indica que los estudiantes con positivo para Burnout se encuentran asentados dentro de la clasificación más alta dentro de los resultados de IDARE: Estado, la cual es: Mucha ansiedad.

Tabla 14

Frecuencia estadística IDARE - Estado: resultados totales versus Burnout (Media/Desviación estándar)

	N	Válido	94
IDARE: Estado positivo para Burnout	Media		3.72
	S		0.450
	N	Válido	119
IDARE: Estado negativo para Burnout	Media		3.37
	S		0.675

La desviación estándar para IDARE: Estado positivo para Burnout es de 0.450 y para negativo es de 0.675, siendo superior.

Para los resultados de IDARE: Rasgo positivo para Burnout hay una media de 3.70 que lo ubica dentro de la clasificación: Casi siempre ansioso, en negativo para Burnout hay una media de 3.26 colocándolo en la clasificación: A menudo ansioso.

Una vez más los resultados apuntan a que los estudiantes con positivo para Burnout se encuentran en su mayoría dentro de la última clasificación para IDARE: Rasgo, indicando que tener Síndrome de Burnout puede desencadenar un rasgo de ansiedad superior que aquel que es negativo al Síndrome.

Tabla 15

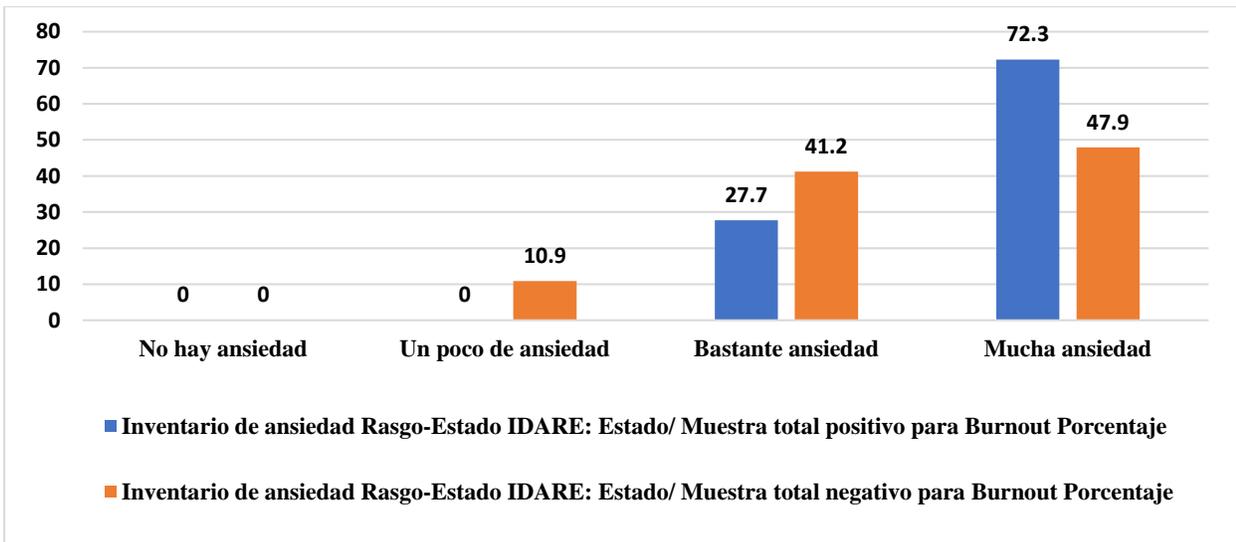
Frecuencia estadística IDARE -Rasgo: resultados totales versus Burnout (Media/Desviación estándar)

	N	Válido	94
IDARE: Rasgo positivo para Burnout	Media		3.70
	S		0.460
	N	Válido	119
IDARE: Rasgo negativo para Burnout	Media		3.26
	S		0.603

IDARE: Rasgo positivo para Burnout con una desviación estándar de 0.460, mientras que los negativos para Burnout con 0.603 siendo nuevamente superior.

En la gráfica 13 se muestran los resultados de IDARE: Estado positivo para Burnout versus negativo para Burnout, donde se muestran los porcentajes, y se aprecia un aumento de los estudiantes de un 10.9% dentro de la clasificación: Un poco de ansiedad y un aumento del 13.5% en la clasificación: Bastante ansiedad para aquellos que no tienen Síndrome de Burnout.

Se puede apreciar que el Síndrome de Burnout tiene un impacto en la última clasificación que ofrece IDARE: Estado con un aumento del 24.4% de estudiantes, lo que quiere decir que Burnout afectaría a los estudiantes en el máximo nivel de ansiedad en su representación como estado, demostrando que el Síndrome puede tener severas repercusiones.



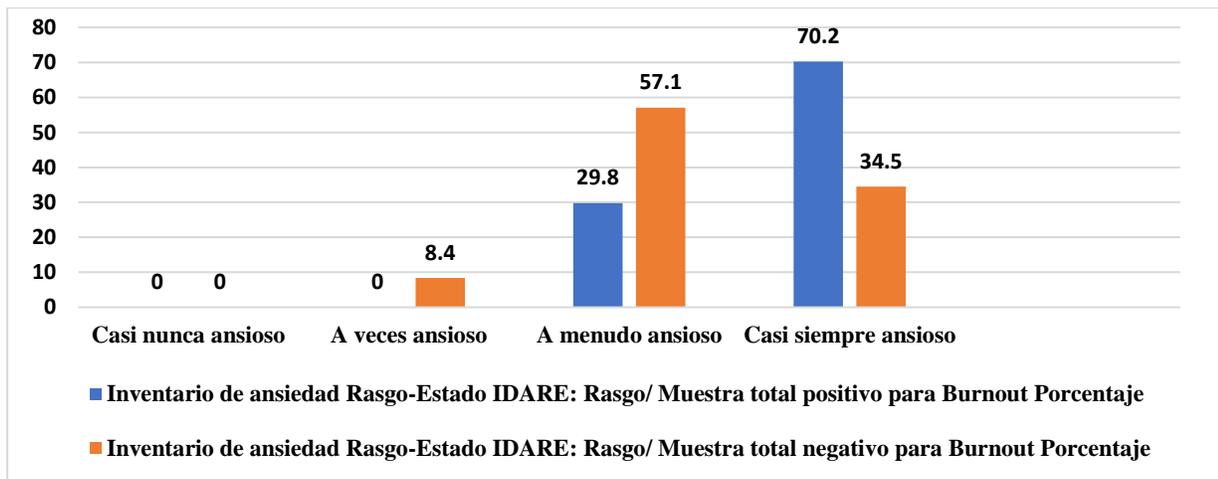
Gráfica 13. Frecuencia estadística Análisis de resultados del Inventario de ansiedad Rasgo-Estado IDARE: Estado muestra total positivo para Burnout versus negativo para Burnout (Porcentajes). IDARE: Estado positivo para Burnout no cuenta con porcentaje dentro de las dos primeras clasificaciones y negativo para Burnout no cuenta con porcentaje únicamente en la primera clasificación, siendo que hay mayor cantidad de estudiantes con un poco de ansiedad dentro de los que dieron negativo a Burnout.

La situación en la que se encuentran los estudiantes de Medicina, con positivo para Burnout y ubicándose en una clasificación: Mucha ansiedad, es riesgosa un individuo en esta condición estaría presentando grandes complicaciones en su desarrollo como profesional, con una gran probabilidad de sufrir estragos en su salud física.

Los estudiantes de Medicina que se encuentran dentro de la clasificación de mucha ansiedad, no solo deben lidiar con esta respuesta psicológica sino con las sintomatologías del Síndrome de Burnout, donde se encuentran la dificultad para concentrarse, diferentes comportamientos negativos, manifestaciones como dolores y un sentimiento de agotamiento constante y abrumador, se debe sumarle el sin número de actividades que debe realizar en cada clase.

El bienestar psicológico debe estar como primer plano para aquellos que interactúan con seres humanos con problemas de salud, por lo tanto, un estudiante con Síndrome de Burnout y respuestas psicológicas no puede ofrecerle a su paciente la atención que merece; muchas enfermedades psicológicas parecen silenciosas las primeras semanas incluso meses, pero luego se vuelve una carga difícil de sobrellevar.

Ya que se elaboró un análisis de los resultados comparativos de IDARE: Estado versus Burnout de la muestra completa, es necesario conocer los resultados de IDARE: Rasgo, donde dichos resultados reafirman que aquellos estudiantes con positivo para Burnout se verán afectados con ansiedad como rasgo dentro de la última clasificación que ofrece IDARE: Rasgo la cual es: Casi siempre ansioso, es aquí donde se puede apreciar la influencia de Burnout dentro de la variable ansiedad y la posibilidad de un alto grado de vulnerabilidad.



Gráfica 14. Frecuencia estadística Análisis de resultados del Inventario de ansiedad Rasgo-Estado IDARE: Rasgo muestra total positivo para Burnout versus negativo para Burnout. (Porcentajes). IDARE: Rasgo negativo para Burnout tiene un incremento del 8.4% de estudiantes que se encuentran a veces ansioso y un aumento del 27.3 de estudiantes que a menudo se encuentran ansiosos y son negativos para Burnout. Se evidencia un aumento del 35.7% de estudiantes con positivo para Burnout con casi siempre ansiedad.

Nuevamente se puede observar el impacto del Síndrome de Burnout dentro de la última clasificación, estos resultados solo apuntan a lo vulnerables que se encuentran los estudiantes de Medicina debido a que esto puede influir tanto en su vida académica, como en diferentes aspectos que muchas veces pueden llevar al abandono de clases, de su motivación por ser profesionales en la salud y finalmente a la deserción universitaria.

La importancia de los resultados obtenidos de IDARE, es que no solo nos proporciona la óptica durante el momento de la aplicación del Inventario, sino como ese estudiante se ha sentido últimamente, esto solo nos acerca a una verdad y es que los estudiantes de Medicina necesitan un mejor acompañamiento y prevención para problemáticas en la salud.

Estos padecimientos impiden al estudiante poder disfrutar de la realización personal y el placer de realizar actividades tanto dentro de su carrera como en su vida fuera de la universidad, además de afectar sus relaciones interpersonales, sus metas y el deseo de superación, estas condiciones solo fomentan las bajas expectativas profesionales, estimulan un vacío difícilmente de llenar y la baja autoestima. Esto nos indica que los futuros profesionales solo serían individuos infelices sin la suficiente motivación por realizar cambios sociales y personales.

8.3.3. Análisis individual del Inventario de ansiedad rasgo-Estado IDARE-Tercer y cuarto año

Para continuar con el análisis, es imprescindible las muestras por separado los dos años de la Carrera de Medicina, tercero y cuarto año; en este caso se iniciará con tercer año con alrededor de 134 estudiantes y luego con cuarto con 79 estudiantes.

Con el mismo mecanismo, que el primer análisis general de la muestra, se dividen los resultados divididos en rasgo y estado, según los resultados de IDARE. La frecuencia estadística de IDARE para tercer año revela que comparten una media similar siendo para estado de: 3.52 ubicada en la clasificación (mucho ansiedad) y para rasgo con: 3.43 en (casi siempre ansioso).

Tabla 16

Frecuencia estadística IDARE: resultados tercer año (Media/Desviación estándar)

	N	Válido	134
IDARE: Estado	Media		3.52
	S		.61

IDARE: Rasgo	Media		3.43
	S		.605

IDARE: Estado cuenta con una desviación estándar de .61, para IDARE: Rasgo hay una desviación estándar de .605, con 134 estudiantes de tercer año de la Carrera de Medicina.

La tabla 17 consiste en evidenciar la media de IDARE de cuarto año, tanto para estado como para rasgo, donde ambos comparten una media de 3.53, posicionados en la máxima clasificación de los niveles de ansiedad de los instrumentos, sin embargo son clasificaciones distintas, para IDARE: Estado se encuentra en la clasificación: Mucha ansiedad, y para IDARE: Rasgo en la clasificación: Casi siempre ansioso.

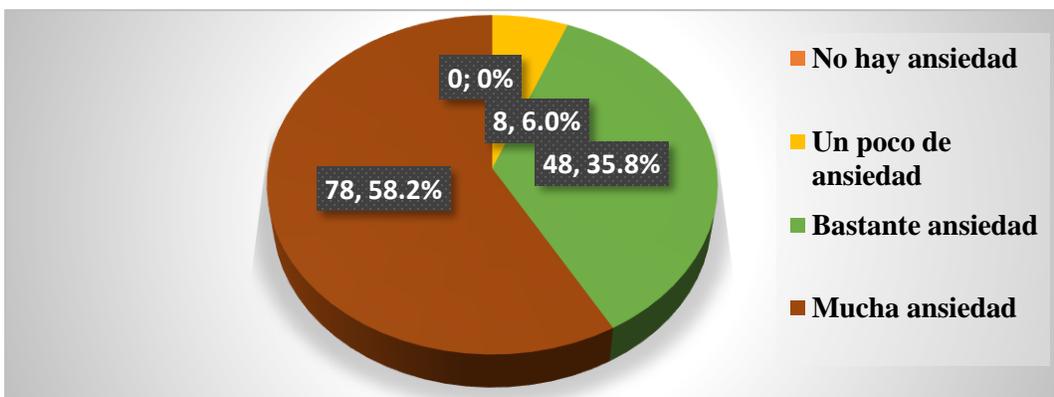
Tabla 17

Frecuencia estadística IDARE: resultados cuarto año (Media/Desviación estándar)

	N	Válido	79
IDARE: Estado	Media		3.53
	S		.617
IDARE: Rasgo	Media		3.53
	S		.551

IDARE: Estado con desviación estándar de .617 e IDARE: Rasgo con desviación estándar de .551.

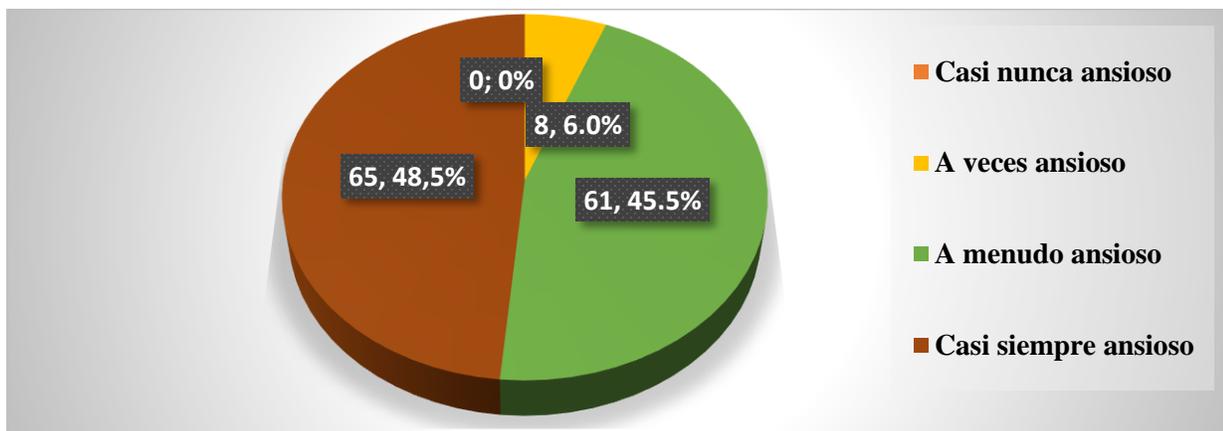
En la gráfica 15 se encuentra las frecuencias y porcentajes de los 134 estudiantes de la Carrera de Medicina pertenecientes a tercer año; dentro de los resultados obtenidos de IDARE primeramente se valorarán las frecuencias más altas en las clasificaciones de IDARE: Estado, las cuales son: bastante ansiedad con 48 estudiantes y mucha ansiedad con 78.



Gráfica 15. Frecuencia estadística Análisis de resultados del Inventario de ansiedad Estado IDARE: resultado tercer año (Frecuencias/Porcentajes). El diagrama de pastel representa los resultados de tercer año de IDARE: Estado con 134 estudiantes, donde se aprecia la cantidad porcentual que representa la frecuencia dentro de la muestra total; los porcentajes más altos pertenecen a las clasificaciones: bastante ansiedad con 35.8% y mucha ansiedad con 58.2%.

En la gráfica 16 se muestra IDARE: Rasgo, las frecuencias más altas son: a menudo ansioso con 61 estudiantes y casi siempre ansioso con 61. Nuevamente los resultados del Inventario de ansiedad Rasgo-Estado IDARE demuestran que la cantidad de 134 estudiantes que son parte de la muestra de estudio, los cuales pertenecen a tercer año, cuentan con ansiedad no solo como un estado limitado, sino como un rasgo que va a una permanencia de los niveles de ansiedad en la vida del estudiante.

Se puede apreciar que en ninguna de los dos resultados que brinda IDARE, existe una cantidad dentro de las clasificaciones: IDARE: Estado (No hay ansiedad), IDARE: Rasgo (Casi nunca ansioso).

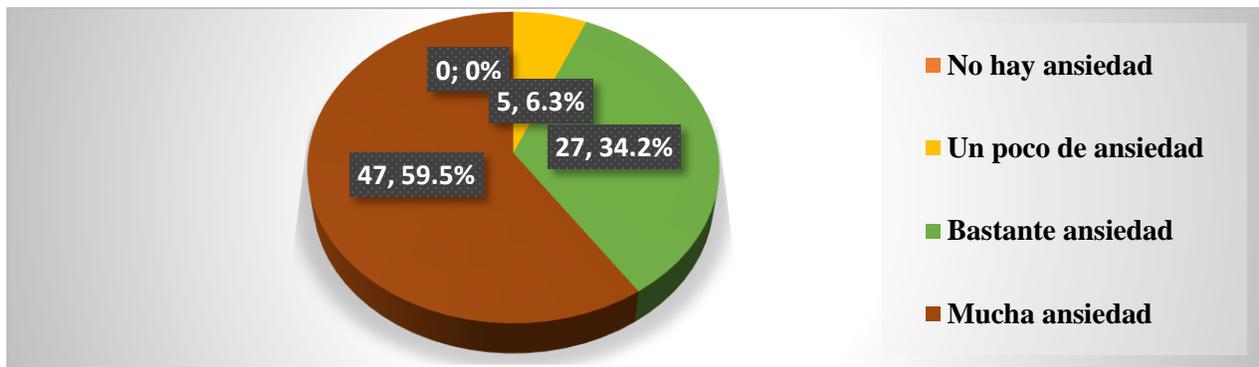


Gráfica 16. Frecuencia estadística Análisis de resultados del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado IDARE: resultado tercer año (Frecuencias/Porcentajes). Estos son los resultados de tercer año para IDARE: Rasgo, donde se muestra la frecuencia de los 134 estudiantes de tercer año, y su porcentaje dentro de la muestra total, en este caso los porcentajes más elevados se encuentran en las clasificaciones: a menudo ansioso con 45.5% y casi siempre ansioso con 48.5%.

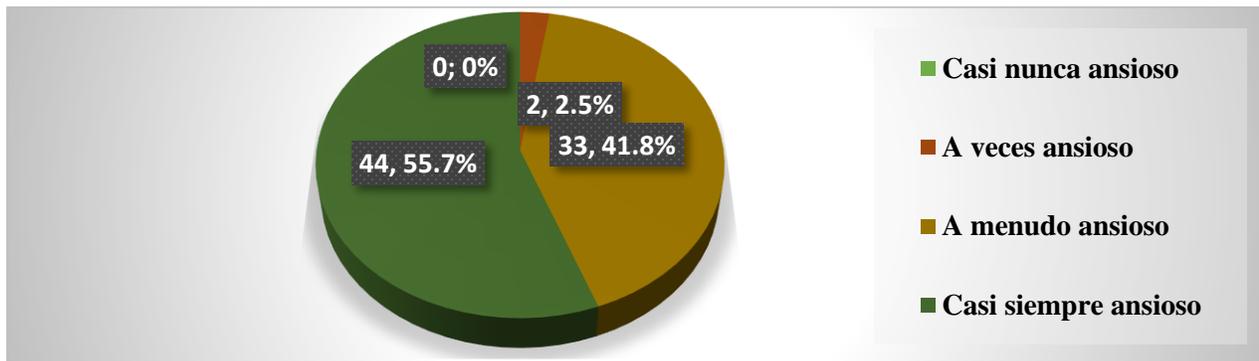
Se muestra en la gráfica 17 los resultados de IDARE: Estado para los 79 estudiantes que pertenecen a cuarto año, de la Carrera de Medicina, donde la gran parte de estudiantes se encuentran concentrados dentro de las dos últimas clasificaciones que ofrece IDARE, y esto ocurre tanto para IDARE: Rasgo como para Estado.

Los estudiantes muestran altos índices de ansiedad en las dos presentaciones que ofrece el inventario, esto indica que esta condición está vigente aun sin contar con Síndrome de Burnout, haciendo aún más peligrosa la situación en la que se encuentran los estudiantes de tercer y cuarto año.

Los resultados para tercer y cuarto año solo apuntan a las necesidades que tienen los estudiantes, en su salud mental y la importancia que debe tomarse ante los síntomas; los resultados deben guiar a un apropiamiento de herramientas que le permitan a los estudiantes poder lidiar con los síntomas desde el más leve hasta los más graves que puede provocar la ansiedad, además de ello promover las consultas psicológicas y volverlo una actividad natural entre sus estudiantes.



Gráfica 17. Frecuencia estadística Análisis de resultados del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado IDARE: resultado cuarto año con 79 estudiantes (Frecuencias/Porcentajes), dentro de la muestra total de 213. Para IDARE: Estado, los porcentajes más altos son de 34.2% para bastante ansiedad y un 59.5% en mucha ansiedad.



Gráfica 18. Frecuencia estadística Análisis de resultados del Inventario de ansiedad Rasgo-Estado IDARE: resultado cuarto año con 79 estudiantes (Frecuencias/Porcentajes). Para cuarto año estos son los resultados para IDARE: Rasgo, donde los porcentajes más altos se encuentran en las clasificaciones: A menudo ansioso con un 41.8% y casi siempre ansioso con 55.7%.

Los resultados de tercer año para IDARE: Rasgo, donde se muestra la frecuencia de los 134 estudiantes de tercer año, y su porcentaje dentro de la muestra total, en este caso los porcentajes más elevados se encuentran en las clasificaciones: a menudo ansioso con 45.5% y casi siempre ansioso con 48.5%. Y en cuarto año para IDARE: Rasgo, donde los porcentajes más altos se encuentran en las clasificaciones: A menudo ansioso con un 41.8% y casi siempre ansioso con 55.7%.

Según lo antes mencionado, queda demostrado que la ansiedad en los estudiantes de la Carrera de Medicina puede ir aumentando con el paso del tiempo o los años dentro de la carrera ya que se aprecia que los estudiantes de cuarto año dentro de la última clasificación de IDARE: Rasgo se encuentran con un aumento del 7.2% en comparación a tercer año.

8.3.4. Análisis comparativo del Inventario de ansiedad Rasgo-estado IDARE-Tercer versus cuarto año

Como parte fundamental del análisis del Inventario de ansiedad Rasgo-Estado IDARE, se debe establecer una comparación de los resultados que ofrece IDARE de tercer y cuarto año. Se debe iniciar con IDARE: Estado y luego con IDARE: Rasgo.

8.3.4.1. Estado

En la tabla, se encuentran los resultados de IDARE: Estado para tercer año con 134 estudiantes con una media de 3.52 y para cuarto año con 79 con una media de 3.53, las medias son casi iguales esto indica que se posicionan dentro de la misma clasificación de IDARE: Estado la cual es: Mucha ansiedad.

Tabla 18

Frecuencia estadística IDARE: Estado resultados tercer y cuarto (Media/Desviación estándar)

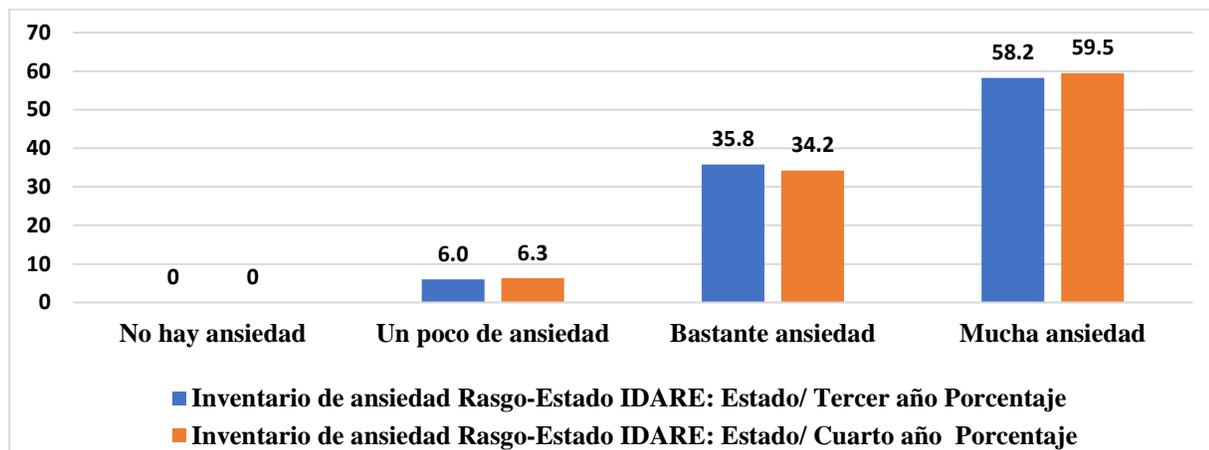
			Válidos
IDARE: Estado/ Tercer año	Media	3.52	134
	S	.61	
IDARE: Estado/ Cuarto año	Media	3.53	79
	S	.617	

La desviación estándar para ambos años es similar.

La grafica consiste en evidenciar la representación porcentual de los estudiantes de tercer y cuarto año dentro de la muestra total de 213; de los resultados de IDARE: Estado, es evidente que tercer año tiene una cantidad de estudiantes superior a la de cuarto año, por lo cual para la explicación se tomarán en cuenta las cantidades porcentuales.

En cuanto a las cantidades porcentuales es notorio no hay una gran diferencia porcentual, entre ambos años, esto indica según los resultados que los estados de ansiedad dentro de la muestra son elevados y se encuentran las mayores cantidades dentro de las dos últimas clasificaciones de IDARE: Estado las cuales son: Bastante ansiedad y mucha ansiedad.

Sin embargo, de los resultados se rescata que para tercer año hay un aumento del 1.6% dentro de la clasificación: Bastante ansiedad en comparación a cuarto año; hay un aumento del 1.3% para cuarto año dentro de la clasificación: Mucha ansiedad, evidenciando que existe mayor cantidad de estudiantes para cuarto año acentuados dentro de la última clasificación.



Gráfica 19. Frecuencia estadística del Análisis de resultados del Inventario de ansiedad Rasgo-Estado IDARE: Estado resultado tercer y cuarto (Porcentajes). Se muestran las cantidades porcentuales de los 134 estudiantes de tercer año y los 79 estudiantes de cuarto año dentro de la muestra total de 213, donde existe una gran similitud dentro de los resultados para ambos años, podría indicar que los estados ansiosos se mantienen elevados casi de igual forma para ambos años en la Carrera de Medicina.

8.3.4.2. Rasgo

La tabla 19 corresponde a la frecuencia estadística de los resultados para IDARE: Rasgos, de tercero y cuarto año, comparando la media y desviación estándar. Para IDARE: Rasgo de tercer año hay una media de 3.43 mientras que para cuarto año una de 3.53, siendo la diferencia entre ambos años de

apenas un 0.1. Tercer y cuarto año se encuentran en la misma clasificación para IDARE: Rasgo la cual es: Casi siempre ansioso.

Tabla 19

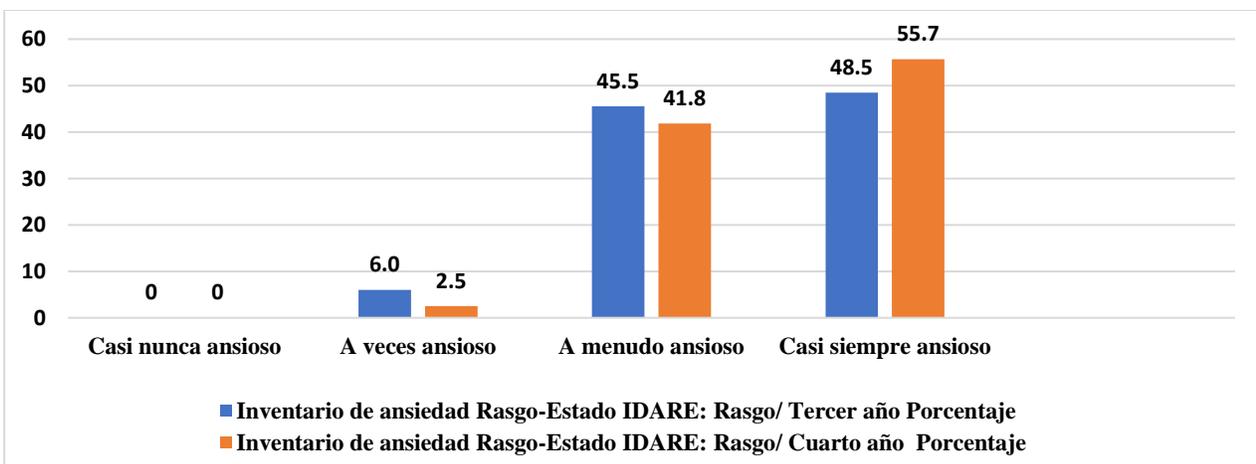
Frecuencia estadística IDARE: Rasgo resultados tercer y cuarto año (Media/Desviación estándar)

IDARE: Rasgo/ Tercer año	Media	3.43
	S	.605
IDARE: Rasgo/ Cuarto año	Media	3.53
	S	.551

IDARE: Rasgo tercer año posee una desviación estándar de .605 en cambio para cuarto año es de .551.

En la gráfica 20, se expone una comparación entre IDARE: Rasgo de tercer año versus cuarto año, donde se encuentran su representación porcentual de ambos años dentro de la muestra completa de 213. Se puede apreciar en la clasificación: Casi siempre ansioso para tercer año hay un porcentaje de 48.5 versus cuarto año con 55.7%.

Según la gráfica 20 se puede apreciar un aumento del 7.2% de estudiantes para cuarto año dentro de la clasificación: Casi siempre ansioso, los resultados de la última clasificación de IDARE: Rasgo para ambos años, podrían indicar que para cuarto año existe un incremento de los casos, esto quizá se adjudica al estudiante avanzando durante sus años dentro de la Carrera de Medicina.



Gráfica 20. Frecuencia estadística Análisis de resultados del Inventario de ansiedad Rasgo-Estado IDARE: Rasgo resultado tercer y cuarto año. (Porcentajes). Es la representación porcentual de los estudiantes de tercer y cuarto año, donde se aprecian altos niveles de rasgos ansiosos en los estudiantes, sobre todo en la clasificación: Casi siempre ansioso donde cuarto año con 55,7% supera a tercer año con un 48.5%.

Los resultados dan visión a una problemática que se encuentra vigente dentro de los salones de clases de tercer y cuarto año, y probablemente no solo en la Carrera de Medicina, sino en otras carreras; realizar este tipo de estudios permite conocer al estudiante en su entorno, a lo que puede ser vulnerable y la afectación a sus habilidades, además proporciona las bases para prevenir estos fenómenos.

8.3.5. Análisis comparativo del Inventario de ansiedad Rasgo-Estado IDARE y Síndrome de Burnout-Tercer y cuarto año

En continuación con el análisis de los resultados del Inventario de ansiedad Rasgo-Estado IDARE, como parte de lo obtenido en la aplicación de este instrumento en los 134 estudiantes de tercer año y los 79 estudiantes de cuarto año de la Carrera de Medicina, se es necesario establecer una comparación entre las variables Síndrome de Burnout y ansiedad.

8.3.5.1. IDARE: Estado versus Síndrome de Burnout

Para este acápite, se explicarán los resultados de IDARE: Estado versus Síndrome de Burnout, para tercer y cuarto año siendo de manera secuencial para una mayor comprensión de los resultados enfocados únicamente en: Estado de ansiedad en los estudiantes

Para iniciar la comparación de las variables ansiedad como estado versus Burnout, es elemental establecer una comparación entre los resultados de IDARE: Estado versus Síndrome de Burnout para tercer año. En la tabla 37 se puede observar la media de IDARE: Estado positivo para Burnout con 58 estudiantes, e IDARE: Estado negativo para Burnout con 76 estudiantes.

En la tabla 20 se puede apreciar la media y desviación estándar para tercer año de IDARE: Estado positivo para Burnout e IDARE: Estado negativo para Burnout, apreciando que los que dieron positivo para Burnout tienen una media de 3.67 la cual es más alta que para los que dieron negativo con 3.41. IDARE: Estado positivo para Burnout se encuentra en la clasificación Mucha ansiedad como la media, mientras que negativo para Burnout se posiciona en Bastante ansiedad acercándose a mucha ansiedad.

A diferencia de los resultados de Beck versus Burnout, donde se evidenció un incremento para los que dieron positivos a Burnout; en el caso de IDARE: Estado se aprecia que hay una cantidad de 76 estudiantes para los resultados de IDARE: Estado versus negativo para Burnout en cambio de 58 para los que dieron positivo.

Tabla 20

Frecuencia estadística IDARE: Estado versus Burnout: resultados tercer año (Media/Desviación estándar)

IDARE: Estado positivo para Burnout	Media	3.67	Válido	58
	S	.473		
IDARE: Estado negativo para Burnout	Media	3.41	Válido	76
	S	.677		

IDARE: Estado positivo para Burnout hay una desviación estándar de .473, mientras que para los que dieron negativo para Burnout una de .677, la cual es más elevada.

En la tabla 21 de cuarto año se observa, que la media para IDARE: Estado versus positivo para Burnout es de 3.81 encontrándose en la clasificación Mucha ansiedad, en negativo para Burnout su media es de: 3.3 encontrándose en la clasificación de Bastante ansiedad. Para IDARE: Estado positivo para Burnout hubieron 36 estudiantes, mientras los resultados negativos son 43 estudiantes; según los resultados hay una mayor cantidad de estudiantes en las clasificaciones de IDARE: Estado con negativo para Burnout.

Tabla 21

Frecuencia estadística IDARE: Estado versus Maslach: resultados cuarto año (Media/Desviación estándar)

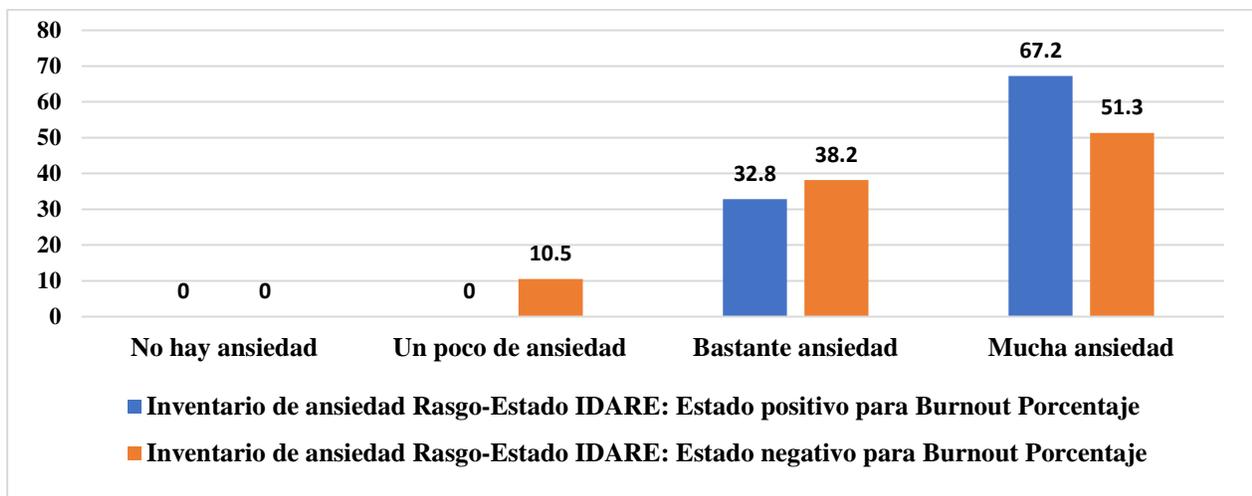
IDARE: Estado positivo para Burnout	Media	3.81	Válido	36
	S	.401		
IDARE: Estado negativo para Burnout	Media	3.3	Válido	43
	S	.674		

IDARE: Estado positivo para Burnout hay una desviación estándar de .401, mientras que para los que dieron negativo para Burnout una de .674, la cual es más elevada.

La gráfica 21 para tercer año, muestra la frecuencia y porcentaje de los resultados de IDARE: Estado positivo para Burnout y negativo para Burnout. Para IDARE: Estado positivo para Burnout se aprecia que únicamente en dos de las clasificaciones existe frecuencia, las cuales son: Bastante ansiedad con 19 (32.8%) estudiantes y mucha ansiedad con 39 (67.2%).

En los totales, se demuestra que existe una mayor cantidad de estudiantes para IDARE: Estado negativo para Burnout con 76 estudiantes, que para los que dieron positivo con 58 como total. Sin embargo, de estos resultados se puede rescatar que para aquellos estudiantes que cuenten con Burnout, según los resultados de ambas pruebas, los estudiantes estarán seleccionados en las clasificaciones más altas como lo son: Bastante ansiedad y mucha ansiedad.

Al estar distribuidos los estudiantes con positivo para Burnout dentro de la última clasificación que ofrece IDARE: Estado, muestra la gran carga emocional con la que cuentan y los ubica en un estado de ansiedad elevado.

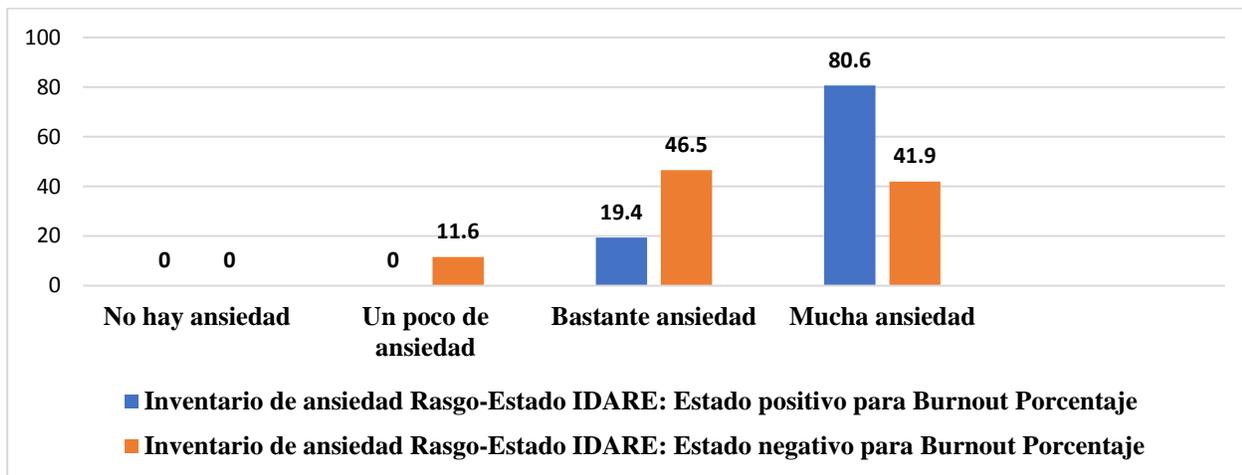


Gráfica 21. Frecuencia estadística: Análisis de resultados del Inventario de ansiedad Rasgo-Estado, IDARE: Estado versus Burnout tercer año (Porcentajes). Los resultados arrojaron que hay un aumento del 10.5% en comparación a los que dieron positivo a Burnout y para la clasificación: Mucha ansiedad hay un aumento de 15.9% en positivo para Burnout.

Los resultados podrían sugerir que los estudiantes con un resultado positivo para Burnout, futuramente se encontrarán siempre en sus actividades cotidianas un nivel superior de ansiedad que

aquellos que dieron negativo para Burnout, siendo la clasificación: Mucha ansiedad, una importa señal de la afectación que podría tener el Síndrome en los estudiantes.

La gráfica 22 corresponde a cuarto año de acuerdo con los resultados en los cuales consisten en la comparación de IDARE: Estado positivo para Burnout y negativo para Burnout de los estudiantes de cuarto año los cuales son 79, estos se encuentran distribuidos en frecuencias, en todas las clasificaciones que ofrece IDARE: Estado.



Gráfica 22. Frecuencia estadística: Análisis de resultados del Inventario de ansiedad Rasgo-Estado, IDARE: Estado versus Burnout cuarto año (Porcentajes). Se puede evidenciar la representación porcentual de los 79 estudiantes de cuarto año dentro de la muestra completa, en IDARE: Estado positivo para Burnout con 36 estudiantes, y negativo para Burnout con 43.

Existe un aumento de 11.6% en un poco de ansiedad con negativo para Burnout, así mismo un aumento del 27.1% en bastante ansiedad para los casos negativo para Burnout y un aumento del 38.7% en mucha ansiedad con positivo para Burnout.

8.3.5.2. IDARE: Rasgo versus Síndrome de Burnout

Para continuar con el análisis, es momento de los resultados de IDARE: Rasgo versus los resultados de Inventario de Burnout de Maslach, de tercer y cuarto año. Las tablas 22 y 23 consisten en mostrar la media, cantidad de estudiantes y la desviación estándar para cada año.

La media para tercer año de IDARE: Rasgo positivo para Burnout hay una media de 3.66 ubicada en la clasificación: Casi siempre ansioso, negativo para Burnout es de 3.22 lo cual quiere decir que está localizado en la clasificación: A menudo ansioso.

Tabla 22

Frecuencia estadística IDARE: Rasgo versus Burnout: resultados tercer año (Media/Desviación Estándar)

IDARE: Rasgo positivo para Burnout	Media	3.66	Válido	58
	S	.479		
IDARE: Rasgo negativo para Burnout	Media	3.22	Válido	76
	S	.645		

IDARE: Rasgo positivo para Burnout tiene una desviación estándar de .479 y en negativo para Burnout es de: .645, la cual es mayor.

Para cuarto año de IDARE: Rasgo positivo para Burnout con una media de 3.78 ubicándolo en la clasificación: Casi siempre ansioso; en negativo para Burnout con una media de 3.33 esto indica que se encuentra en la clasificación de: A menudo ansioso. Cuarto año en IDARE: Rasgo positivo para Burnout cuenta con una cantidad de 36 estudiantes y negativo para Burnout con 43.

Tabla 23

Frecuencia estadística IDARE: Rasgo versus Maslach: resultados cuarto año (Media/Desviación Estándar).

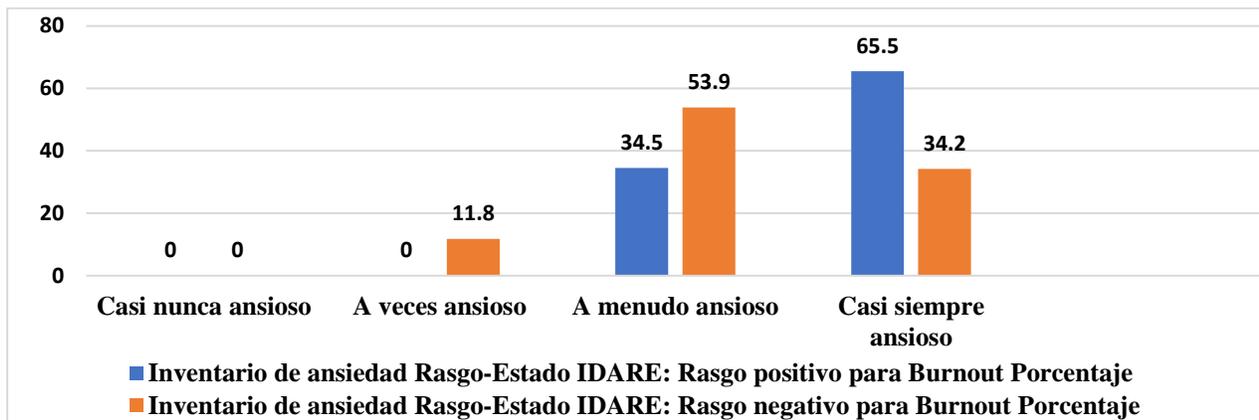
IDARE: Rasgo positivo para Burnout	Media	3.78	Válido	36
	S	.422		
IDARE: Rasgo negativo para Burnout	Media	3.33	Válido	43
	S	.522		

IDARE: Rasgo positivo para Burnout tiene una desviación estándar de .422 y en negativo para Burnout es de: .522, la cual es mayor.

En la siguiente gráfica 23 se puede apreciar una comparación de porcentajes de tercer año entre IDARE: Rasgo positivo para Burnout y negativo para Burnout, como un patrón repetitivo los resultados de IDARE: Rasgo positivo para Burnout solo cuenta con frecuencia dentro de las dos últimas clasificaciones las cuales son: A menudo ansioso con 20 (34.5%) estudiantes y casi siempre ansioso con 38 (65.5%).

Los resultados de IDARE: Rasgo negativo para Burnout se encuentran despejados en las clasificaciones: A veces ansioso con 9 (11.8%) estudiantes, a menudo ansioso con 41 (53.9%) y casi siempre ansioso con 26 (34.2%).

Como antes se mencionan las frecuencias es notorio que hay un aumento de frecuencia en IDARE: Rasgo positivo para Burnout en la clasificación: Casi siempre ansioso con 38 versus negativo para Burnout con 26 estudiantes. Esto podría indicar que para los estudiantes con positivo para Burnout hay un mayor índice de posicionarse dentro de la mayor clasificación para IDARE: Rasgo.

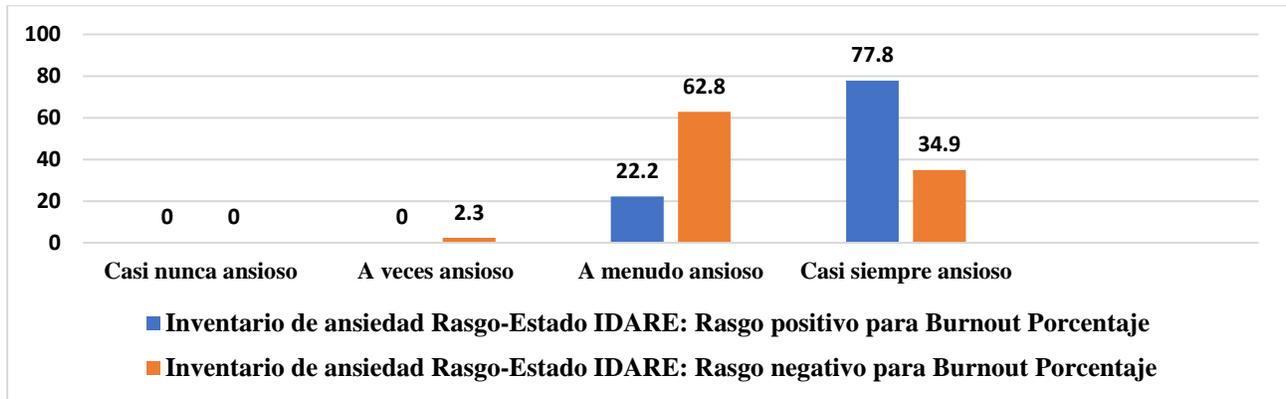


Grafica 23. Frecuencia estadística Análisis de resultados del Inventario de ansiedad Rasgo-Estado IDARE: Rasgo versus Burnout tercer año. (/Porcentajes). Se puede observar rasgo positivo para Burnout y negativo para Burnout de los estudiantes de tercer año, con su cantidad porcentual dentro de la muestra completa, donde existe un aumento del 11.8% en a veces ansioso al igual que un aumento del 19.5% en a menudo ansioso en negativo para Burnout y además de un incremento del 31.3% en positivo para Burnout en casi siempre ansioso.

En ambos resultados se puede observar grandes cantidades de frecuencia en las dos últimas clasificaciones, sin embargo, es mayor la cantidad de frecuencia en la última clasificación, siendo esta la más grave. Estos resultados sugieren que en ambos resultados hay rasgos de ansiedad altos, pero aquellos con Síndrome de Burnout dominan la última clasificación.

Para cuarto año en IDARE: Rasgo positivo para Burnout tiene a 28 estudiantes distribuidos en las diferentes clasificaciones y negativo para Burnout con 43, con sus respectivas frecuencias y porcentajes. En los resultados de IDARE: Rasgo positivo para Burnout se aprecia una frecuencia mayor de 28 (77.8%) estudiantes en la clasificación: Casi siempre ansioso versus negativo para Burnout con 15 (34.9%). Esto podría indicar que para los estudiantes que padecen de Síndrome de

Burnout hay mayores probabilidades de encontrarse en una clasificación más elevada que aquel que no lo sufre.



Gráfica 24. Frecuencia estadística Análisis de resultados del Inventario de ansiedad Rasgo-Estado IDARE: Rasgo versus Burnout cuarto año (Porcentajes). En los resultados para cuarto año de IDARE: Rasgo negativos para Burnout encontramos una tendencia en las clasificaciones: A veces ansioso, A menudo ansioso con cantidades porcentuales superiores a los estudiantes con positivo para Burnout. Pero en la última clasificación: Casi siempre ansioso existe un aumento del 42.9% en positivo para Burnout.

Los resultados advierten que los estudiantes muestran altos niveles de ansiedad aun sin contar con el Síndrome de Burnout, lo cual nos lleva a entender que los estudiantes de tercer y cuarto año necesitan un plan de manejo emocional y situaciones de estrés, ya que es vital dentro de su formación como profesionales atender emergencias médicas llenas de tensiones, estrés y toma de decisiones que podrían verse afectadas por estos niveles de ansiedad y aun peor en aquellos que sufren del Síndrome de Burnout.

8.3.6. Análisis comparativo del Inventario de ansiedad Rasgo-Estado IDARE y positivo para Síndrome de Burnout-Tercer y cuarto año

Para finalizar el análisis de IDARE, se debe establecer una comparación entre los dos resultados que brinda el Inventario de ansiedad, versus positivo para Síndrome de Burnout de cada año, de igual forma como en el resto del análisis de este Inventario, es necesario iniciar con estado y luego rasgo.

En la tabla 24 se encuentra la frecuencia estadística de IDARE: Estado versus positivo para Burnout de tercer y cuarto año, los cuales cuentan con una media de: tercer año con 3.67 y cuarto año con 3.81 ubicándolos en la misma clasificación: Mucha ansiedad.

Tabla 24

Frecuencia estadística IDARE: Estado versus Burnout: resultados tercer y cuarto año (Media/Desviación estándar)

IDARE: Estado positivo para Burnout/ Tercer año	Media	3.67	Válido	58
	S	.473		
IDARE: Estado positivo para Burnout/ Cuarto año	Media	3.81	Válido	36
	S	.401		

IDARE: Estado positivo para Burnout hay una desviación estándar de .473 para tercer año, en cambio cuarto año presenta una desviación estándar de .401. Siendo tercer año superior.

La gráfica 25 consiste en una comparación de IDARE: Estado positivo para Burnout de tercer y cuarto año, es claro que las cantidades de frecuencia son distintas, por las cuales se realiza el análisis basándose en el porcentaje de cada año dentro de la muestra total de 213 estudiantes

Para tercer año hay un porcentaje de 67.2 para la clasificación de: Mucha ansiedad en cambio para cuarto año hay 80.6%, lo que podría sugerir que mediante el estudiante incremente los años de estudio dentro de la Carrera de Medicina, su estado de ansiedad podría elevarse.

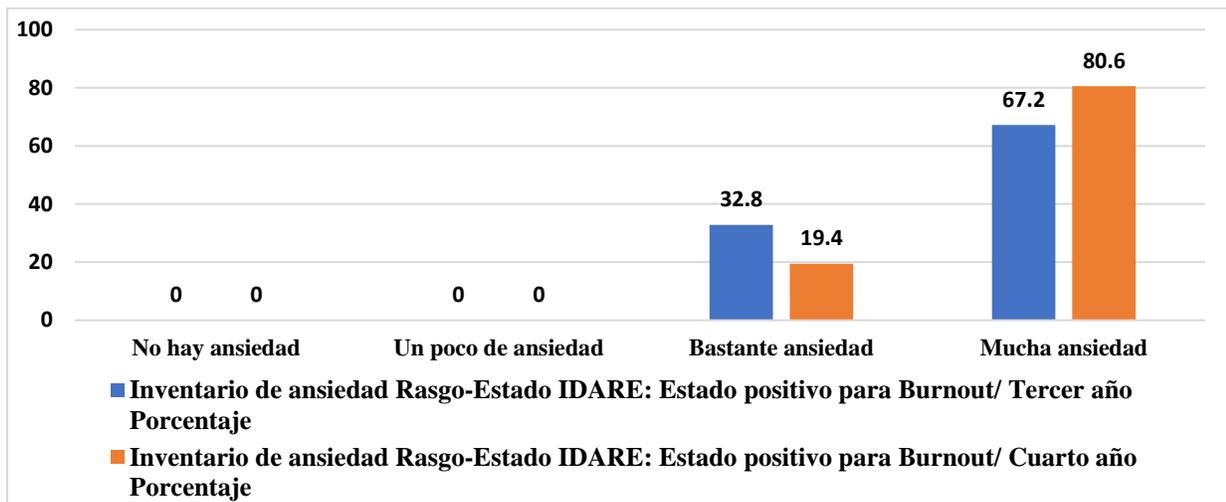
Los estudiantes de cuarto año se encuentran mayormente afectados por el síndrome de Burnout, esto reafirma que los estudiantes con mayores responsabilidades podrían no solo estar presentando Síndrome de Burnout sino respuestas psicológicas como ansiedad como un estado que repercute en su vida habitual.

La Carrera de Medicina demanda a los estudiantes, y amerita gran concentración, dedicación, responsabilidad, entre otras cualidades, que deben presentarse y fortalecerse en los individuos a los largo de los años dentro de la universidad como parte de su proceso formativo; las problemáticas de salud se pueden presentar en cualquier ser humano, sobre todo el aquellos que gastan gran parte de su energía en el estudio o trabajos, por lo cual preservar la salud es vital para poder sobrevivir ante los diferentes ambientes en los que nos encontramos.

Un estudiante que posee no solo un síndrome sino una respuesta psicología como la ansiedad, vivirá en constante pánico y alerta, con posible cansancio alarmante que puede influir en el discurso de un estudiante, durante las consultas un mal diagnóstico y equivocaciones en el suministro de

medicamentos, todo esto debido al cansancio generado por las alertas innecesarias y constantes que provoca la ansiedad y la falta de reposo durante largas horas en las practicas.

Es claro en los resultados tanto para estado como para rasgo, que estos estudiantes están severamente afectados, y que necesitan una mayor consciencia de su salud, ya que la realidad de los estudiantes es la poca importancia a los aspectos de salud mental, debido a la falta de motivación, introducción y la poca preocupación de la institución por temas relacionados a la psicología del estudiante incluyendo las enfermedades psicológicas y como tratarlas.



Gráfica 25. Frecuencia estadística: Análisis de resultados del Inventario de ansiedad Rasgo-Estado, IDARE: Estado versus Burnout tercer y cuarto año. (Porcentajes). Se realizó una representación de los resultados de IDARE: Rasgo positivo para Burnout, para tercer y cuarto año, siendo importante los resultados de la última clasificación de IDARE, destacando que los estudiantes de cuarto año se encuentran mayormente asentados en la clasificación: Mucha ansiedad.

Los resultados que pueden observarse en la tabla 25, en IDARE: Rasgo positivo para Burnout, para tercer y cuarto año, siendo importante los resultados de la última clasificación de IDARE, destacando que los estudiantes de cuarto año se encuentran mayormente asentados en la clasificación: Mucha ansiedad.

Para la tabla 25 de frecuencia de frecuencia estadística de IDARE: Rasgo versus positivo para Burnout, según los resultados para tercer año hay una media de 3.66 en cambio para cuarto año una de 3.78 siendo mínima la diferencia entre ambas posicionadas en la clasificación:

Tabla 25

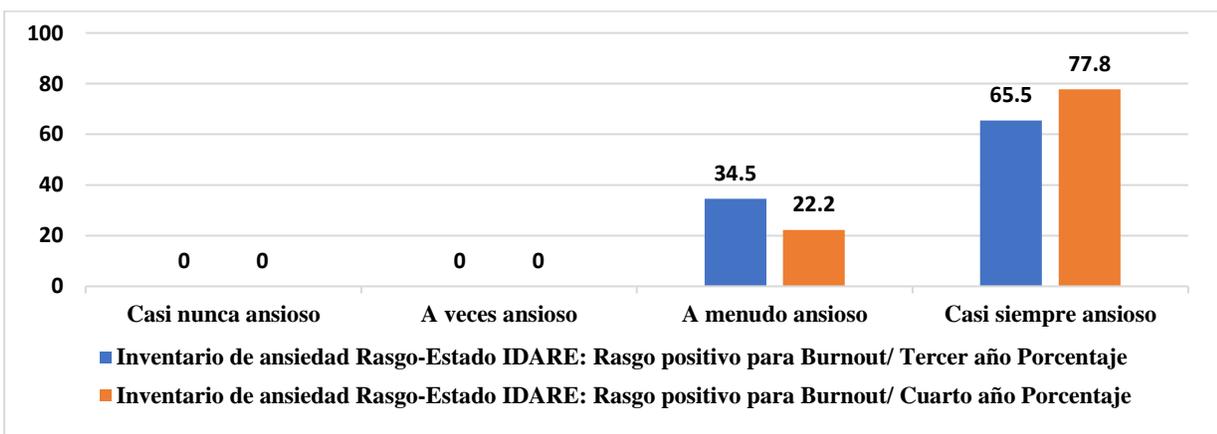
Frecuencia estadística IDARE: Rasgo versus Burnout: resultados tercer y cuarto año. (Media/Desviación estándar)

IDARE: Rasgo positivo para Burnout/ Tercer año	Media	3.66	Válido	58
	S	.479		
IDARE: Rasgo Positivo para Burnout/ Cuarto año	Media	3.78	Válido	36
	S	.422		

IDARE: Rasgo positivo para Burnout tiene una desviación estándar de .479, para cuarto año es de .422, siendo mayor la de tercer año

En la gráfica 26 de los resultados de IDARE: Rasgo versus positivos para Burnout, de tercer año, destacando las cantidades porcentuales representativas del total de cada año dentro de la muestra de 213 estudiantes, arrojaron que en la mayor clasificación: Casi siempre ansioso en tercer año de un 65.5% y cuarto año superándolo con un 77.8%.

Una vez más estos resultados podrían indicar que mediante el estudiante incrementa sus años dentro de la Carrera de Medicina estará expuesto a desarrollar un nivel de ansiedad como rasgo, sumándole a ello que sean positivos para Burnout podría estar involucrado en la desmejora del estudiante y el aumento de los casos de ansiedad como rasgo en cuarto año.



Gráfica 26. Frecuencia estadística Análisis de resultados del Inventario de ansiedad Rasgo-Estado IDARE: Rasgo versus Burnout tercer y cuarto año. (Porcentajes). Es importante apreciar las cantidades elevadas de ansiedad según los resultados de IDARE: Estado versus positivo para Burnout

de tercer y cuarto año, ambos años tienen similitud en las cantidades porcentuales se encuentran en las dos últimas clasificaciones destacando siempre la última, y cuarto año obteniendo un aumento porcentual versus tercer año.

Es importante apreciar en la gráfica 26, las cantidades elevadas de ansiedad según los resultados de IDARE: Estado versus positivo para Burnout de tercer y cuarto año, ambos años comparten la similitud que las cantidades porcentuales se encuentran en las dos últimas clasificaciones destacando siempre la última, y cuarto año obteniendo un aumento porcentual versus tercer año.

8.3.7. Discusión de resultados

La población universitaria a nivel mundial cuenta con diferentes estilos y metodologías de enseñanza en las diferentes carreras, años y materias, Nicaragua no es la excepción, es por ello por lo que el tema en estudio fue fundamental para el descubrimiento de las afectaciones que tienen los estudiantes dentro del cumplimiento de sus metas académicas dentro de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-Managua.

El síndrome de Burnout no es una temática que se trate comúnmente dentro de los salones de clases y menos que se ligue al estudiantado, esto ocurre no solo por la falta de importancia que se le asigna a la salud mental sino al estigma que existe tras las afectaciones de carácter psicológico donde el que lo sufre teme a ser tildado como “loco o loca”. También suele ocurrir por la falta de valor y acompañamiento personalizado que se le da al trabajo práctico del estudiante en sus años y pasante dentro de la universidad, volviéndolo un ser poco perceptivo a su comportamiento, sintiéndose incapaz de sufrir patologías o afectaciones a su psiquis.

Los seres humanos en el extenso camino de su desarrollo se enfrentan a diferentes etapas desde la niñez, con su curso dentro del colegio, luego en la adolescencia con diferentes cambios y finalmente en una introducción a la juventud y su tránsito dentro de la universidad; en cada etapa de vida se ve rodeado de diferentes problemáticas que influyen en su ideología, estado de ánimo y en la estructura de su personalidad.

Dentro de la universidad se experimentan cambios en los jóvenes: como mayor autonomía e independencia en cuanto a decisiones, manejan su tiempo, muchos cuentan con un empleo, etc. Naturalmente el estudiante cuenta con diferentes deberes y obligaciones, algunos de ellos con un buen manejo de sus emociones lograr salir indemnes de situaciones severamente estresantes, pero otros no

corren con la misma suerte y poco a poco van desarrollando problemas psicológicos, enfermedades físicas, agotamiento mental, falta de interés y bajas expectativas personales.

Los estudiantes de la Carrera de Medicina de tercer y cuarto año se han tenido que adaptar a diferentes planes de estudio, a una metodología de aprendizaje distinta a la que ya conocían, a tener que asistir a la universidad únicamente 3 veces por semana, llenando los días de asistencia de excesivos trabajos con el fin de poder suplir la necesidad de enseñanza y aprovechando al máximo el tiempo entre el maestro o maestra y los estudiantes.

No solo se deben tener en cuenta los nuevos cambios, sino el curso normal de sus vidas, que ahora debe ser ajustada a algo distinto y no muchos jóvenes están preparados para esos cambios provocando que la vida emocional del estudiante y su estado psicológico sufra desmejoras.

El estudiante ahora se encuentra con tiempo limitado, su lugar de descanso que es su casa ya no existirá debido a que debe trabajar dentro de la universidad, ahora en su casa con trabajos en línea y en sus prácticas, quedando su espacio libre de obligaciones de su carrera limitado a casi nada.

Un estudiante bajo las condiciones antes mencionadas no puede brindar atención médica de manera satisfactoria, empática y asertiva, ya que el ser humano necesita el descanso, la estabilidad, buena alimentación y espacios donde se sienta cómodo, brindándole todo lo que este necesite.

La investigación consiste en evidenciar que el estudiante tras un entorno inadecuado, planes de estudio con falta de preparación, escaso manejo emocional y poca importancia a la salud mental, puede traer grandes consecuencias en la formación de un profesional.

Como bien se plantea dentro de la hipótesis alternativa la presencia del síndrome de Burnout como una variable independiente, cuenta con dos variables dependientes las cuales son las afectaciones que nacen como respuestas psicológicas del síndrome, las cuales son: depresión y ansiedad, entonces el cumplimiento de esta hipótesis afirma que el Síndrome de Burnout influye en la presencia de dichas respuestas.

Durante la recolección de datos, se encontró:

El síndrome de Burnout se encuentra latente en los estudiantes de la Carrera de Medicina, dicha afectación está involucrada en el desarrollo de diferentes tipos de depresión incluidas desde la más leve hasta las superiores como lo es depresión grave y moderada, se encontró que hay más estudiantes

sanos dentro de la clasificación negativa para Burnout. De manera individual o en conjunto estas condiciones podrían llegar a tener grandes repercusiones en la vida del estudiante.

El 4.3% sufre de perturbaciones en el estado de ánimo y estados de depresión intermitentes siendo positivo para Burnout y un 27.3% sufre de algún tipo de depresión; moderada, grave y extrema. Estos resultados confirman que el síndrome tiene influencia en el desarrollo de respuestas psicológicas como la depresión.

En IDARE: Estado positivo para Burnout hay un 24.4% de la muestra que sufre de mucha ansiedad, y en IDARE: Rasgo positivo para Burnout un aumento del 35.7% en casi siempre ansioso. En la ansiedad existe una influencia distinta que en depresión, ya que para ansiedad tanto como estado y como rasgo, los estudiantes con positivo para Burnout tienen una tendencia a posicionarse en las clasificaciones superiores de ansiedad.

Dicho esto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, con esto se puede definir que los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-Managua en un 44.1% posee Síndrome de Burnout. Esta condición influye en la presencia de diferentes irregularidades en el estado de ánimo, depresión, ansiedad como un estado y Rasgo en los 213 estudiantes de tercero y cuarto año.

De igual manera se responde a la pregunta problema, diciendo que el síndrome de Burnout si influye en la aparición de respuestas psicológicas como la ansiedad y la depresión

Por otro lado, se podría mencionar que los resultados del presente estudio confirman de alguna manera la teoría de Pavlov ya que los estudiantes de la muestra en estudio no reciben estímulos positivos en sus ambientes académicos o prácticos, de tal manera que las respuestas que están presentando son negativas y así de igual manera les impide llegar a lo que Maslow propone en la jerarquía de las necesidades en pro de llegar a la autorrealización como tal de la persona.

Para iniciar el análisis de la teoría dentro de los resultados, es necesario explicar que los instrumentos aplicados no se orientan a conocer en que escalón de la pirámide de Maslow se encontraran los 213 estudiantes de la Carrera de Medicina o a obtener conocimiento detallado sobre todas las reacciones a los estímulos, pero si a establecer que dichos estudiantes muestran un porcentaje elevado para síndrome de Burnout, lo cual podría estar repercutiendo en el aumento de respuestas psicológicas como lo es ansiedad y depresión.

La pirámide Maslow permite comprender que el ser humano funciona en niveles, que según la importancia que les pongamos iremos cumpliendo cada una de ellas y escalando hasta sentirnos plenos, completos y realizados.

Un estudiante con problemáticas dentro de su entorno y una excesiva cantidad de deberes, no tendrá una adecuada alimentación y descanso, lo cual lo llevará a tener dificultades dentro de la salud, esto nos lleva a comprender que el estudiante solamente se enfermaría cada vez más al no poder cumplir con una necesidad básica, esto va a provocar que continúe en un proceso que lo llevaría a sufrir Síndrome de Burnout con respuestas psicológicas como ansiedad y depresión como lo sugieren los resultados.

Mediante pasa el tiempo un ser humano enfermo puede desarrollar múltiples enfermedades, por ejemplo: un individuo con obesidad mórbida sufrirá de problemas del corazón, dificultades arteriales, etc.

De igual forma, pasa con las enfermedades de carácter mental, el Síndrome de Burnout tiene gran peso sobre los estudiantes y los llevó a tener estas respuestas que, aunque son distintas están relacionadas, ya que afectan la mentalidad, la sensación de satisfacción, no se cuenta con sensaciones placenteras y se va provocando una brecha de inestabilidad dentro del que lo sufre.

Un individuo que no pueda avanzar dentro de la pirámide de necesidades, se considerara alguien frustrado, con poca capacidad mental y convicción para poder superar obstáculos, es por esta razón que esta teoría es la que mejor explica la situación de los estudiantes de Medicina, al no permitirles su medio cumplir las necesidades básicas y no avanzar en la pirámide, solo los lleva a tener pensamientos negativos y por tanto un sentido de que todo saldrá mal, estando frente a una persona con una salud mental en constante evolución a empeorar.

La teoría de Maslow y los resultados obtenidos tienen una relación que radica en que los estudiantes para poder completar el primer escalón deben contar con estabilidad de su salud mental, que sería parte de las necesidades que le permitan alcanzar la autorrealización, una pequeña alteración dentro de estas necesidades podría desencadenar un estado de estancamiento dentro de la misma pirámide.

Lo anteriormente mencionado nos demuestra que al existir alteraciones como lo es el síndrome de Burnout, depresión y ansiedad tanto en estado como rasgo, no permitirá el avance del individuo hacia el alcance de metas y superación.

La teoría de Pavlov se vincula al estudio desde la perspectiva que comprueba que los estímulos positivos o significativos generan aprendizaje en los individuos, mismos que de igual manera pueden llegar a desencadenar respuestas psicológicas.

Cabe mencionar que, en ocasiones estos estudiantes pueden llegar a crear grandes esfuerzos esperando obtener resultados positivos y de igual manera no ser suficiente y recibir resultados negativos, mismas que generan respuestas psicológicas disfuncionales en ellos.

Por lo antes mencionado en el estudio, se promueve el hecho de que si los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN – Managua están expuestos a diferentes estímulos negativos significativos pueden llegar a desarrollar de igual manera respuestas psicológicas negativas o no deseadas como la depresión y la ansiedad.

Los estímulos negativos parten del medio donde se encuentran los estudiantes: plan de estudio inadecuado para la situación actual asistiendo 3 veces por semana, el plan debe mejorarse tanto para permitirle al estudiante aprender, como para que este se adapte a los 3 días de clases sin sobrecargar al estudiantado y provocar ansiedad, sensación de agotamiento o presiones.

Otro estímulo negativo es la falta de compromiso de parte de la autoridad competente en difundir desde los primeros años, la importancia de la salud mental y revisar que sus estudiantes se encuentren en condiciones óptimas para poder brindar atención médica a otro ser humano. Dentro de la Carrera de Medicina existe un tabú ante la psicología, no son capaces de aceptar la ayuda que se les pueda brindar porque tienen interiorizada la falta de preocupación por su salud.

Las prácticas, las clases dentro de la universidad y los arduos trabajos que se les asignan en casa, son saturaciones que se pueden sustituir por un mejor plan de estudio, mejores condiciones al momento de las clases, que den lugar a las sensaciones de placer, mejor distribución en su tiempo.

Bien se conoce que todas las carreras dentro de la universidad demandan mucho de un estudiante, sobre todo una como la Carrera de Medicina y por lo tanto es justo cuidar a los estudiantes y hacer su experiencia dentro de la universidad un proceso formativo completo, que estimule su psiquis de manera positiva, con una enseñanza que parta de la tolerancia, empatía y completa comprensión ante sus necesidades, con el fin de demostrarles que pueden replicar esa experiencia dentro de su vida cotidiana.

Todos los estudiantes merecen reconocimiento de su trabajo y sus labores, además de palabras que les ayuden a entender que vale la pena seguir sus metas, y este proceso de cambio debe iniciar pronto, además de atención psicológica para todos los estudiantes. Se deben reforzar las conductas positivas y el buen desempeño ya que de esta forma la institución se asegura que se siga replicando dicho comportamiento, y esto será satisfactorio para el estudiante, el maestro como para la institución, que debe perseguir siempre la formación de líderes conscientes de mejorar Nicaragua a nivel ético profesional.

CAPITULO V

9. Conclusiones

Según el análisis descriptivo de la muestra de 213 alumnos, los resultados obtenidos de los instrumentos: Inventario de Burnout de Maslach, Inventario de Depresión de Beck e Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado IDARE, en los estudiantes de tercero y cuarto año de la Carrera de Medicina de la Universidad Autónoma Nacional de Nicaragua UNAN-Managua de la Facultad de Ciencias Médicas, siendo la variable independiente síndrome de Burnout y las dependientes respuestas psicológicas depresión y ansiedad. En el cumplimiento de los objetivos propuestos dentro de esta investigación, se puede concluir:

- La presencia del síndrome de Burnout en los estudiantes de la Carrera de Medicina, se encontró que si hay una presencia elevada del síndrome dentro de la muestra total de 213 estudiantes.
- La presencia de respuestas psicológicas (Ansiedad y Depresión), en los estudiantes con síndrome de Burnout en la Carrera de Medicina, según los resultados de IDARE: Rasgo y Estado se evidenciaron altos niveles de ansiedad en Estado y Rasgo respectivamente, así como en los resultados de Beck donde los estudiantes se encuentran desglosados en las diferentes clasificaciones que ofrece el Inventario de depresión, siendo estos resultados claves para el estudio, demostrando que hay presencia de respuestas psicológicas.
- Mediante la comparación de la influencia del síndrome de Burnout con la presencia de respuestas psicológicas (ansiedad y depresión) en los estudiantes de la Carrera de Medicina permitió conocer que:
- En el análisis de los resultados Beck se observó que para los casos que presenta Burnout hay una considerable disminución del 31.5% en los altibajos considerados normales, en leve perturbación en el estado de ánimo hay un aumento del 3.5%, en estados de depresión intermitentes un aumento del 0.8%. Para la siguiente clasificación: depresión moderada con positivo para Burnout con un aumento del 17.1%, depresión grave con un incremento del 9.9% y en depresión extrema existe un aumento del 0.3%.

- En el análisis de los resultados IDARE: Estado con los casos positivo para Burnout se observó una disminución del 10.9% con un poco de ansiedad, hay una disminución del 13.5% en bastante ansiedad y un aumento del 24.4% en la clasificación de mucha ansiedad con respecto a los casos que no presenta Burnout.
- En el análisis de los resultados IDARE: Rasgos con los casos positivo y negativo para Burnout se evidencia una disminución del 8.4% en la clasificación. A veces ansioso, una disminución del 27.3% en la clasificación: A menudo ansioso y un aumento del 35.7% en la clasificación: Casi siempre ansioso con respecto a los casos que no presenta Burnout.

La variable síndrome de Burnout, según el análisis se puede apreciar una influencia significativa dentro de las variables dependientes ansiedad y sobre todo en depresión. Al observar el aumento y reducción significativo de las clasificaciones de los inventarios aplicados en los estudiantes, que presentan síndrome de Burnout con respecto a los que no presentan. Se considera válida la hipótesis alternativa ya que hay influencia del síndrome de Burnout en la presencia de respuestas psicológicas: ansiedad y depresión.

10. Recomendaciones

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN – Managua

- Promocionar condiciones psicológicas favorables en relación a su carga académica y las condiciones del estudiante.
- Crear planes académicos de tal manera que se tome en cuenta las horas de ocio, descanso y puedan ser organizados con las horas académicas.
- Tener un mejor formato y control de las matriculas de los estudiantes y hacer que esta información sea más accesible para fines investigativos.

A la Facultad de Ciencias Médicas

A pesar de que nuestro estudio no contempla estas situaciones, se consideró necesario exponerlas en este apartado a petición de los estudiantes:

- Fomentar una cultura en pro de la salud mental, mediante campañas con temáticas psicológicas.
- Informar a sus estudiantes acerca de los planes de salud mental, que ya han sido elaborados pero no se les han dado cumplimiento consecutivo dentro de la Facultad de Ciencias Médicas.

Al Departamento de Psicología de la UNAN – Managua

- Crear un plan de supervisión del trabajo que realicen los estudiantes investigadores con sus tutores para que de esta manera se garantice la calidad del trabajo a presentar.
- Desarrollar campaña con el fin de erradicar estereotipos o estigmas sociales alrededor de la salud mental y se brinde ayuda a quienes demanden atención psicológica .
- Diseñar espacios sociales donde sea posible dar a conocer aspectos que ayuden a erradicar estigmas negativos hacia las personas que van en busca de la atención psicológica.

A futuros investigadores

- Darle seguimiento a la presente investigación, en las diferentes carreras que oferta la UNAN–Managua; desde la perspectiva cualitativa.
- Realizar estudios vinculados a las afectaciones fisiológicas que puede tener la presencia del síndrome de Burnout y asimismo agregar la variable sociodemográfica en las futuras investigaciones.
- Realizar investigaciones con el objetivo de conocer las causas del síndrome de Burnout, con la finalidad de crear soluciones asertivas.

11. Webgrafía

Aguas, A., Vargas, L., Guzmán, M., & Ferrer. (2015) *Presencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes de Odontología y Optometría de la Universidad Santo Tomás*. División Ciencias de la Salud, Facultad de Odontología. Universidad Santo Tomás, Bucaramanga-Colombia.

Borda et al. (2006). Síndrome de Burnout en estudiantes de internado de Hospital Universidad del Norte Barranquilla, Colombia. *Salud Unicorte*, 23 (1), 43-51. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81723106>

Caballero, C. (2012). *El Burnout académico en estudiantes universitarios del área de la salud de la ciudad de Barranquilla*. (Doctorado en psicología). Universidad del norte, departamento de psicología. Barranquilla Colombia.

Calderón López, Fabiola Isamar., & Oporta, C. (2018). *Síndrome de Burnout en los residentes de las especialidades médico-quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense en el periodo septiembre 2015 a marzo del 2016* (Tesis para optar al título de Médico y Cirujano General). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua.

Charaudeau (2011). Le site de Patrick. *Las emociones como efectos de discurso*. Revista versión, n°26. pp.97-118. México, Universidad Autónoma Metropolitana.

Cognifit Brain Training. (Sin fecha). *Pirámide de Maslow: Qué es y sus aplicaciones prácticas*.

Recuperado de <https://www.pinterest.es/pin/422564377538597334/>

Cuidate Plus. (2015). *Síndrome de Burnout*.

Recuperado de: [https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/Síndrome -de-Burnout](https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/Síndrome-de-Burnout).

Elizalde Hevia, Antonio, & Martí Vilar, Manuel, & Martínez Salvá, Francisco A. (2006). Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el Enfoque Centrado en la Persona. *POLIS, Revista Latinoamericana*, 5(15). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305/30517306006>

García, J. (Sin fecha). *Psicología y mente*. Barcelona, director de comunicación. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/organizaciones/Burnout-Síndrome-del-quemado>

García, M. (2016). *Prevalencia del Síndrome de Burnout y factores asociados en Médicos generales y residentes de último año del Hospital Alemán - Nicaragüense* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua.

González, A. (7 de agosto 2016). Enfermedades ¿Cuáles padecen más los nicas?. *El nuevo diario*. Recuperado de <https://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/400428-enfermedades-mentales-cuales-padecen-nicas/>

Hernández, R., Fernandez, C y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Recuperado de: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Hernández, R. S. (2014). *Metodología de Investigación*. México: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE CV

Letelier, Navarrete & Farfàn (Mayo 2014). Síndrome s organizacionales: mobbing y Burnout. *Revista Iberoamericana de Ciencia*. Recuperado de <http://www.reibci.org/publicados/2014/mayo/4568333.pdf>

Ley N°. 618. Ley de higiene y seguridad del trabajo. (Abril 19 de 2007). Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. Managua, Nicaragua.

Recuperado de:
[http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/\(\\$All\)/16624DBD812ACC1B06257347006A6C8C?OpenDocument](http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/($All)/16624DBD812ACC1B06257347006A6C8C?OpenDocument)

Martinez, A (2010) El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*.

Recuperado de: [file:///C:/Users/Administrator/Downloads/Dialnet-ElSíndrome DeBurnout-3307970.pdf](file:///C:/Users/Administrator/Downloads/Dialnet-ElSíndrome%20DeBurnout-3307970.pdf)

Mayo Clinic. (2018). Depresión (Trastorno depresivo mayor). Mayo Clinic Org.

Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>

Mendoza, M. (2017) *Estrategias de afrontamiento y nivel del Síndrome de Burnout en los internos de estomatología*. Universidad Alas Peruanas. Facultad de Medicina Humana y Ciencia de la salud, Escuela profesional de estomatología. Lima-Perú.

Miravalles, J. (Noviembre, 2009). *Síndrome de Burnout* [Web log post].

Recuperado de: [http://www.javiermiravalles.es/Síndrome %20Burnout.html](http://www.javiermiravalles.es/Síndrome%20Burnout.html)

Molina, Y, Vargas, F & Calle, M (2015). *Prevenir el Burnout como problema de salud pública*. Facultad de Medicina, Universidad CES, Medellín, Colombia.

Nakandakari, M., De la Rosa, D., Failoc, V., Huahuachampi, K., Nieto, W., Gutiérrez, A.,... Aceituno, P. (2015). Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina pertenecientes a sociedades científicas peruanas: Un estudio multicéntrico. *Revista de Neuropsiquiatría*, 78 (4).

Nicolás, B. (2014). *Cuando la pirámide de Maslow no se cumple*. Derecho penal. Info Derecho penal. Recuperado de: <https://www.infoderechopenal.es/2014/03/piramide-maslow-no-se-cumple.html>

Opazo, P. (31 de mayo de 2019). Síndrome de Burnout es reconocido oficialmente por la OMS [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://nacionfarma.com/Síndrome-del-Burnout-reconocido-por-la-oms/>

Organización Mundial de la Salud (2020, 30, enero). *Depresión* [web log post]. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

OMS. (Sin fecha). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/

Organización Panamericana de la Salud (2017). *Depresión y otros trastornos mentales*. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

Picasso, M., Huillca, N., Avalos, J., Omori, E., Gallardo, A. y Salas, M., (2011). Síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología de una universidad peruana. *Kiru*, 9(1): 51 – 58

Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta American Psychological Association APA (Junio 1 de 2003). Internarional Biothical information System. Estados Unidos. Recuperado de: http://ibiseducacion.org/IMG/pdf/APA2003_capacitacion.pdf

Reyes, A. (s.f.). *Trastornos de ansiedad, guía práctica de diagnóstico y tratamiento*. Recuperado <https://www.bvs.hn>

Rodriguez| Aguinaga, Rebeca María & Saballos Zamora, Heyda Suyen. (2015). *Síndrome de Burnout y factores de riesgo en estudiantes de áreas clínicas de la carrera de Odontología, de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua, en el segundo semestre 2014* (Tesis Monográfica para optar al título de Cirujano Dentista). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua.

Romero, T. (2016). *Estrés laboral en médicos residentes de los hospitales públicos de Managua*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua.

Sana Mente Movimiento de Salud Mental de California. (2020). ¿Qué es la ansiedad?. Recuperado de <https://www.sanamente.org/retos/que-es-la-ansiedad/>

Thomaé, M., Ayala, E., & Sphan, M., (2006). Etiología y prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrados de la VIa Catedra de Medicina – N153*, 20

(Thomaé, M., Ayala, E., & Sphan, M., (2006). Etiología y prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrados de la VIa Catedra de Medicina – N153*, 20
-21

ANEXOS



2019: "Año de la Reconciliación"!
Managua 23 de Octubre 2019.

Doctora
Leonor Elizabeth Gallardo Rivera
Secretaria Académica
Facultad de Medicina Unan-Managua
Sus Manos

Estimada Doctora Gallardo:

La suscrita Directora del Departamento de Psicología de la Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, UNAN-Managua, solicita su autorización para que las estudiantes de V año de la Carrera de Psicología Bras. **Indra Jubelka Telleria Blandón**, Carné No.14-02404-6, **Diana Lisseth Peralta Vallecillo**, Carné No. 14-02451-9 y **Hellen Mariter Mercado Morales** Carné No. 14-02164-8, puedan recopilar información relacionada a su trabajo monográfico titulado: **"Respuestas Psicofisiológicas generadas por la aparición del Síndrome de Burnout en los Estudiantes del Programa de Becas de la Carrera de Medicina (Facultad de Medicina), UNAN-Managua, período Octubre –Noviembre 2019."** Siendo su tutora institucional la **MSc. Isolda Jiménez Peralta**.

Agradeciéndole el apoyo y la atención que pueda brindarle a nuestros estudiantes.

*Requiere # de estudiantes.
Totales x año de
medicina de*

Atentamente

*1 - 11 años
X*



[Signature]
MSc. Dalila Ruiz Montiel
Directora
Departamento de Psicología
UNAN-Managua



Departamento de Psicología
Pabellón N°5 / Teléfono: 22786764 / Ext.5153
depto.psicologia.unanmanagua@gmail.com



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**DIRECCIÓN
REGISTRO ACADÉMICO ESTUDIANTIL Y ESTADÍSTICA**

Managua, 07 de noviembre de 2019
"2019: Año de la Reconciliación"

Maestra
DALILA RUIZ MONTIEL
Directora
Departamento de Psicología
Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas
UNAN-Mangua
Su despacho

Estimada maestra Ruiz:

Con el respeto que usted se merece, atentamente procedo a dar respuesta de solicitud efectuada en días anteriores, por lo que la cantidad de estudiantes activos en este II semestre 2019, en nuestra Universidad es de **32,957** (treinta y dos mil novecientos cincuenta y siete) y el total de estudiantes que se corresponde a la Facultad de Ciencias Médicas en este II semestre 2019 es de **1,887** (un mil ochocientos ochenta y siete).

Sin otra referencia me despido.

Atentamente,

HILDA MARIA GÓMEZ LACAYO

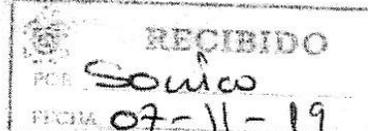
Directora



Cc: Dr. Luis Alfredo Lobato Blanco-Secretario General
Dr. Edgar Palazzo Galo-Secretario de Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas
Archivo
Archivo

¡A la libertad por la Universidad!

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 metros al Este | Recinto Universitario "Rubén Darío" Pabellón, No. 6
Código Postal No. 663- Managua - Nicaragua | Telf: 22700036-Ext 5123 | www.unan.edu.ni





Licenciada: Ilda María Gómez Lacayo
Directora del Registro Académico estudiantil y estadísticas
UNAN -MANAGUA.

Estimado licenciada, reciba saludes de mi parte, siempre deseando éxitos en sus labores cotidianas.

Por medio de la presente hago constar que las Bras: Hellen Meriter Mercado Morales, carné N°.14-02164-8, Diana Lisseth Peralta Vallecillo, carné N° 14-02451-9 e Indra Jubelka Telleria Blandón, carné N° 14-02400-6; están realizando su trabajo monográfico para optar al título de Licenciadas en Psicología, siendo su Tutora asignada por el Departamento de Psicología en este proceso. Su investigación se titula "Respuestas Psicofisiológica generadas por la aparición del síndrome de Burnout en los estudiantes del programa de becas de la carrera de Medicina, (Facultad de Medicina), UNAN-MANAGUA, periodo Octubre - Noviembre.

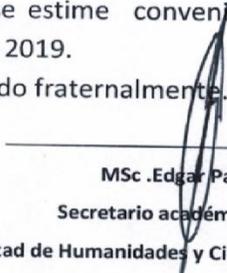
Esta investigación se estará realizando a lo interno de la comunidad Universitario, razón de solicitar sus buenos oficios y apoyo de información académica referente a la cantidad de estudiantes activos de nuestra universidad, pues esta es necesaria siendo el universo de la investigación, así mismo la cantidad de estudiantes matriculados de la Facultad de ciencias médica , ellos serán la población en estudio . De antemano reitero su apoyo a nuestras estudiantes, siempre con el ánimo de crecer como universidad en estudios novedoso como este.

Extiendo la presente para los fines que se estime conveniente en la ciudad de Managua a los 28 días del mes de octubre de 2019.

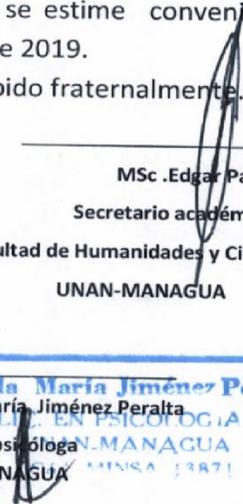
Agradeciendo sus atenciones, me despido fraternalmente.


MSc. Dalila Ruiz-Montiel
Directora del departamento de Psicología
UNAN -MANAGUA




MSc. Edgar Palacio
Secretario académico
Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas
UNAN-MANAGUA




Tutora, MSc. Isolda María Jiménez Peralta
Docente y psicóloga
UNAN MANAGUA



CORRESPONSABLE
DIRECCIÓN REGISTRO ACADÉMICO
Frecuencia por: *beta*
Fecha: *04.04.2019*
Hora: *Z:OPP*

RECIBIDO
POR: *Soni -*
FECHA: *28-10-19*
HORA: *10:20 am*
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
FAC. HUMANIDADES Y CIENCIAS JURIDICAS
UNAN - MANAGUA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



Recinto Universitario “Rubén Darío”
Facultad de Humanidades y Ciencia Jurídica
Departamento de Psicología

Consentimiento informado de investigación

Título de investigación: **“Influencia del Síndrome de Burnout en presencia de respuestas psicológicas (ansiedad y depresión) en los estudiantes de la Carrera de Medicina que pertenecen a la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua, durante el período Octubre-Diciembre”.**

Campo de investigación: Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, UNAN- Managua.

Yo he sido informado/a del tema, objetivos, beneficios, posibles riesgos previstos y las molestias que esta investigación podría acarrear. Comprendido lo que esta contempla convengo en participar en este estudio brindando toda la información necesaria para que esta pueda ser publicada con fines investigativos siempre y cuando sea respetada mi integridad y seguridad al no brindar datos personales tales como nombres y apellidos, sexo, edad y número telefónico.

Firma del participante

Anexo 3: Test psicológicos aplicados en el proceso investigativo.



Recinto Universitario “Rubén Darío”

Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas

Departamento de Psicología

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- (1) Nunca
- (2) Algunas veces al año
- (3) Algunas veces al mes
- (4) Algunas veces a la semana
- (5) Diariamente

Por favor señale el número que considere más adecuado

	ITEMS	1	2	3	4	5
A. E.	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
A. E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
A. E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
R. P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales					
A. E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
R. P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
A. E.	8. Siento que mi trabajo me está desgastando					
R. P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo					
D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente					
D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente					

R. P.	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo						
A. E.	13. Me siento frustrado por el trabajo						
A. E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo						
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente						
A. E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa						
R. P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo						
R. P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender						
R. P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo						
A. E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades						
R. P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada						
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas						

A. E. AGOTAMIENTO EMOCIONAL
D. DESPERSONALIZACIÓN
R. P. REALIZACIÓN PERSONAL



Recinto Universitario “Rubén Darío”

Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas

Departamento de Psicología

IDARE

Inventario de Autoevaluación Por

C.D. Spielberger, A. Martínez-Urrutia, F. González-Reigosa, L. Natalicio y R. Díaz- Guerrero

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se siente ahora mismo, o sea, en este momento. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

		No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1	Me siento calmado(a).				
2	Me siento seguro(a).				
3	Estoy tenso(a).				
4	Estoy contrariado(a).				
5	Estoy a gusto.				
6	Me siento alterado(a).				
7	Estoy preocupado(a) actualmente por un posible contratiempo.				
8	Me siento descansado(a).				
9	Me siento ansioso(a).				
10	Me siento cómodo(a).				
11	Me siento con confianza en sí mismo(a).				
12	Me siento nervioso(a).				

13	Me siento agitado(a).				
14	Me siento “a punto de explotar”.				
15	Me siento reposado(a).				
16	Me siento satisfecho(a).				
17	Estoy preocupado(a).				
18	Me siento muy agitado(a) y aturdido(a).				
19	Me siento alegre.				
20	Me siento bien.				



Recinto Universitario “Rubén Darío”

Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas

Departamento de Psicología

IDARE

Inventario de Autoevaluación

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo enumerado que indique cómo se siente ahora mismo, o sea, en este momento. No emplee mucho tiempo e cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

		Casi nunca	Algunas veces	Frecuent emente	Casi siempre
21	Me siento bien.				
22	Me canso rápidamente.				
23	Siento ganas de llorar.				
24	Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo.				
25	Pierdo oportunidades por no decidirme rápidamente.				
26	Me siento descansado(a).				
27	Soy una persona “Tranquila, serena y sosegada(o)”.				
28	Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas.				
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.				
30	Soy feliz.				
31	Tomo las cosas muy a pecho.				
32	Me falta confianza en mí mismo(a).				
33	Me siento seguro(a).				
34	Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades.				

35	Me siento melancólico(a).				
36	Me siento satisfecho(a).				
37	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan.				
38	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.				
39	Soy una persona estable.				
40	Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso(a) y alterado(a).				



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



Recinto Universitario “Rubén Darío”

Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas

Departamento de Psicología

Inventario de Depresión de Beck

Nombres: _____ Fecha: _____

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones, por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cual de las afirmaciones de cada grupo describe mejor como se ha sentido DURANTE ESTA ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY, rodea con un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones de dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

- 0 No me siento triste
1 Me siento triste
2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo
3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo
- 0 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro
1 Me siento desanimado respecto al futuro
2 Siento que no tengo que esperar nada
3 Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejoran
- 0 No me siento fracasado
1 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas
2 Cuando miro hacia atrás, solo veo fracaso tras fracaso
3 Me siento una persona totalmente fracasada
- 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes
1 No disfruto tanto de las cosas como antes
2 Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas
3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo
- 0 No me siento especialmente culpable
1 Me siento culpable en bastantes ocasiones
2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones
3 Me siento culpable constantemente
- 0 No creo que este siendo castigado
1 Me siento como si fuese a ser castigado
2 Espero ser castigado
3 Siento que estoy siendo castigado
- 0 No estoy decepcionado de mí mismo
1 Estoy decepcionado de mí mismo
2 Me da vergüenza de mí mismo
3 Me detesto
- 12) 0 No he perdido el interés por los demás
1 Estoy menos interesado en los demás que antes
2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás
3 He perdido todo el interés por los demás
- 13) 0 Tomo decisiones más o menos como siempre lo he hecho
1 Evito tomar decisiones más que antes
2 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
3 Ya me es imposible tomar decisiones
- 14) 0 No creo tener peor aspecto que antes
1 Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo
2 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
3 Creo que tengo un aspecto horrible
- 15) 0 Trabajo igual que antes
1 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo
2 Tengo que obligarme mucho para hacer algo
3 No puedo hacer nada en absoluto
- 16) 0 Duermo tan bien como siempre
1 No duermo tan bien como antes
2 Me despierto 1 o 2 horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir
3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir
- 17) 0 No me siento más cansado de lo normal
1 Me canso más fácilmente que antes
2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa
3 Estoy demasiado cansado para hacer nada

- 0 No me considero peor que cualquier otro
 - 1 Me autocrítico por ms debilidades o por mis errores
 - 2 Continualmente me culpo por mis faltas
 - 3 Me culpo por todo lo malo que sucede

- 0 No tengo ningún pensamiento suicida
 - 1 A veces pienso en suicidarme pero no lo comería
 - 2 Desearía suicidarme
 - 3 Me suicidaría si tuviera la oportunidad

- 0 No lloro más de lo que solía llorar
 - 1 Ahora lloro más que antes
 - 2 Lloro continuamente
 - 3 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo incluso aunque quiera

- 0 No estoy más irritado de lo normal en mí
 - 1 Me molesto irrito más fácilmente que antes
 - 2 Me siento irritado continuamente
 - 3 No me irrita absolutamente nada por las cosas que antes solían Irritarme

- 18) 0 Mi apetito no ha disminuido
- 1 No tengo tan buen apetito como antes
 - 2 Ahora tengo mucho menos apetito
 - 3 He perdido completamente el apetito

- 19) 0 Últimamente he perdido peso o no he perdido nada
- 1 He perdido más de 2 kilos
 - 2 He perdido más de 4 kilos
 - 3 He perdido más de 7 kilos
- Estoy bajo dieta para adelgazar: SI NO

- 20) 0 No estoy preocupado por mi salud más de lo normal
- 1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento
 - 2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más
 - 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa

- 21) 0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés
- 1 Estoy menos interesado por el sexo que antes
 - 2 Estoy mucho menos interesado por el sexo
 - 3 He perdido totalmente mi interés por el sexo

Anexo 4. Fichas técnicas de los test psicológicos aplicados en el proceso investigativo.

Ficha técnica de IDARE

Nombre: Inventario de ansiedad: Rasgo y estado. (IDARE)

Autores: R.L. Gorsuch.

R.E. Lushene.

C.D. Spielberger.

Significación: Dos escalas separadas de autoevaluación para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: (1) ansiedad–rasgo (2) ansiedad–estado.

Tipo de aplicación: Individual, colectivo y autoaplicación.

Rango de aplicación: Alumnos de secundaria, universitarios y adultos.

Tiempo: No tiene tiempo límite. Generalmente se requiere de un promedio de 15 minutos para la aplicación de ambas escalas.

Materiales de aplicación:

Lápiz o lapicero.

Hojas de auto aplicación.

Manual de calificación.

Clave de calificación.

Publicado en los años 1964 y 1970; utilizándose de manera colectiva e individual y de Auto aplicación, siendo su explicación de manera verbal para su comprensión. Su objetivo es medir la ansiedad desde dos dimensiones las cuales son:

- Ansiedad como estado: la cual se refiere a cómo se siente el sujeto en ese momento/ momento de la aplicación.
- Ansiedad como rasgo: cómo se siente el sujeto generalmente.

La utilidad de la prueba es en las diferentes áreas: Clínica, laboral y social. Al momento de aplicar la prueba se debe entregar la hoja de aplicación a un grupo o individualmente, se le orienta con cómo

debe responder la prueba y la diferencia entre Rasgo y Estado, además una explicación detallada de las posibles respuestas y el valor de las mismas.

La escala de Rasgo consiste en 20 afirmaciones que se le pide al sujeto describir cómo se siente generalmente y la escala de Estado consiste de igual forma por 20 afirmaciones, requiriendo que los sujetos contesten según como se sienten habitualmente o generalmente.

Las respuestas para Rango son:

- 1: No en lo absoluto
- 2: Un poco
- 3: Bastante
- 4: Mucho

Las respuestas para Estado son:

- 1: Casi nunca
- 2: Algunas veces
- 3: Frecuentemente
- 4: Casi siempre

Clasificación de IDARE, para su corrección.

IDARE clasificación		
Rango	Estado	Rasgo
80-61	Mucha ansiedad	Casi siempre ansioso
60-41	Bastante ansiedad	A menudo ansioso
40-21	Un poco de ansiedad	A veces ansioso
20-0	No hay ansiedad	Casi nunca ansioso

Únicamente se debe sumar las respuestas de los ítems de A-Rasgo y ubicarlas dentro de la tabla de rango, de esta forma se conocerá la clasificación en la que se encuentra el sujeto; así mismo se suman las puntuaciones obtenidas de los ítems de A-Estado y se ubican en la tabla.

Ficha técnica de Maslach

Nombre: Inventario de Burnout de Maslach–MBI.

Autores: Cristina Maslach.

Jackson

Significación: Formado por 20 ítems que se valoran mediante un formato de frecuencia de cinco puntos, desde Nunca (0) hasta Diariamente (5). La persona debe de indicar con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los elementos del cuestionario.

Tipo de aplicación: Individual y colectiva.

Rango de aplicación: Alumnos universitarios y adultos.

Tiempo: Variable; entre 5 y 10 minutos.

Materiales de aplicación:

Lápiz o lapicero

Hojas de auto aplicación

Manual de calificación

Clave de calificación

Este fue creado en el año de 1986. Está basado en conocer los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. Tiene una fiabilidad del 90%, esto confirma su validación. Así mismo es uno de los más utilizados en investigaciones y es el más idóneo para ser aplicado en el campo laboral.

Utilizamos en nuestro estudio la aplicación de la versión traducida al castellano por parte del español Gil Monte y colaborador (Gil Monte, 1994 y José Peiró 1997). Los cuales realizaron la traducción para validarla en la Universidad de Valencia-España, como parte de su investigación, modificando la redacción de algunos ítems para una mejor comprensión lectora. Donde se dieron cuenta que el Inventario de Maslach estaba mejor dirigido para trabajos asistenciales o de servicio (interacción directa de un ser humano y otro).

En dicha traducción mantuvieron el orden de los aspectos a medir, así como las puntuaciones a corregir.

Mide los tres aspectos del Síndrome:

- Cansancio emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas.
- Despersonalización: Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems.
- Realización personal: Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

- Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

- 0 = Nunca
- 1 = Pocas veces al año o menos
- 2 = Una vez al mes o menos
- 3 = Unas pocas veces al mes o menos
- 4 = Una vez a la semana
- 5 = Pocas veces a la semana
- 6 = Todos los días.

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33.

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el Síndrome

Ficha técnica de Beck

Nombre: Inventario de depresión de Beck.

Autores: Auron T. Beck.

John Rush.

Brian F. Shaw.

Gary Emer.

Significación: Formado por 21 ítems de tipo Likert, cada uno de ellos tiene 4 declaraciones que van del (0, 1, 2, 3), entre los ítems a valorar se encuentran aspectos físicos, emocionales y de autocrítica.

Tipo de aplicación: Individual y colectiva.

Rango de aplicación: Adolescentes y adultos.

Tiempo: Sin límite de tiempo. Entre 10 y 15 minutos.

Materiales de aplicación:

Lápiz o lapicero.

Hojas de auto aplicación.

Manual de calificación.

Clave de calificación.

El Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventario, amended versión /BDI-IA) tiene diferentes modificaciones siendo la última en el año 2011, la edad de aplicación es adolescentes y adultos. La importancia del inventario consiste en valorar la presencia de síntomas depresivos y su gravedad; su forma de administración es individual y colectiva, sin un límite de tiempo de aplicación.

Las explicaciones al momento de la aplicación son únicamente verbales, además fue diseñado para ser autoadministrable. Se le pide al sujeto que lea con detenimiento cada una de las afirmaciones y marque con la que se siente más identificado, en este caso puede marcar dos declaraciones, el área de aplicación es clínica, forense y neuropsicológica.

Son 21 ítems de tipo Likert, cada uno de ellos tiene 4 declaraciones que van del (0, 1, 2, 3), entre los ítems a valorar se encuentra: tristeza, pesimismo, sensación de fracaso, pérdida del placer, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos suicidas, llanto, pérdida de interés, indecisión, pérdida de energía, hábitos del sueño, irritabilidad, cambios de apetito, problemas de concentración, fatiga, pérdida de interés en el sexo.

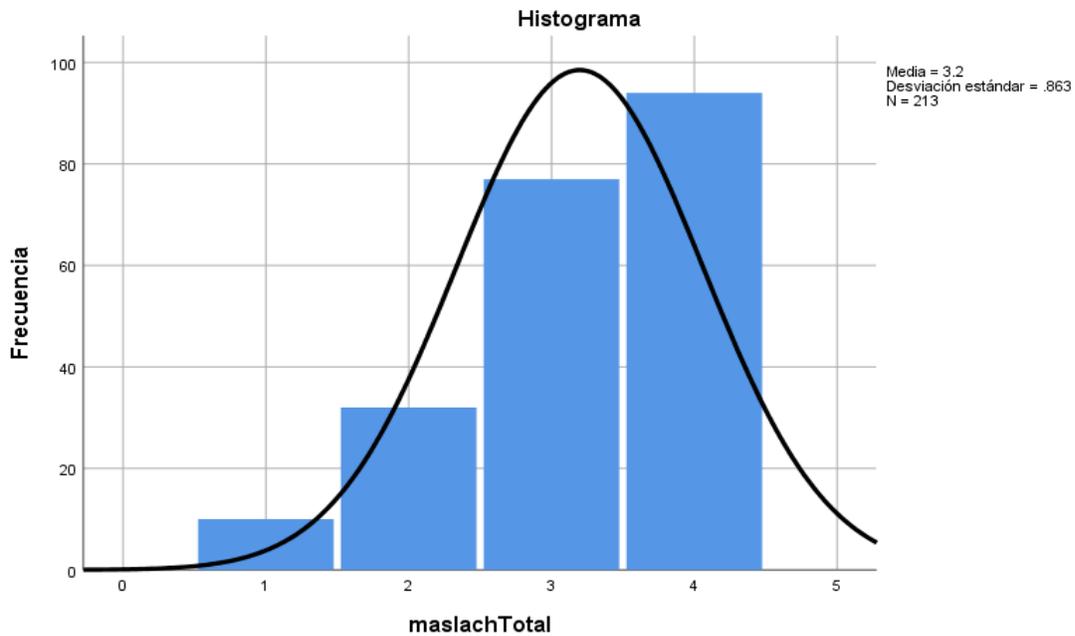
Clasificación de inventario de Depresión de Beck, para su corrección.

Inventario de Depresión de Beck	
0-10	Estos altibajos son considerados normales
11-16	Leve perturbación del estado de animo
17-20	Estados de depresión intermitentes
21-30	Depresión moderada
31-40	Depresión grave
Más de 40	Depresión extrema

La evaluación del inventario solo necesita sumar el total de los ítems, de manera que al final podremos tener una cifra que vaya desde 0 a más de 40, de este modo se podrá ubicar en cual de las cuatro categorías se encuentra el individuo.

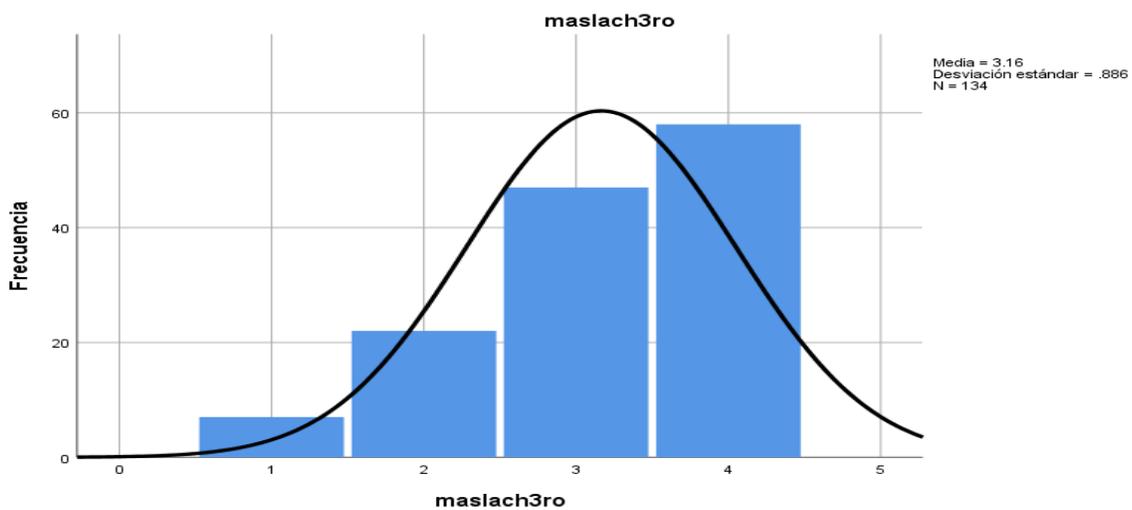
Anexo 5. Gráficas

Gráfica 1. Histograma de Maslach.



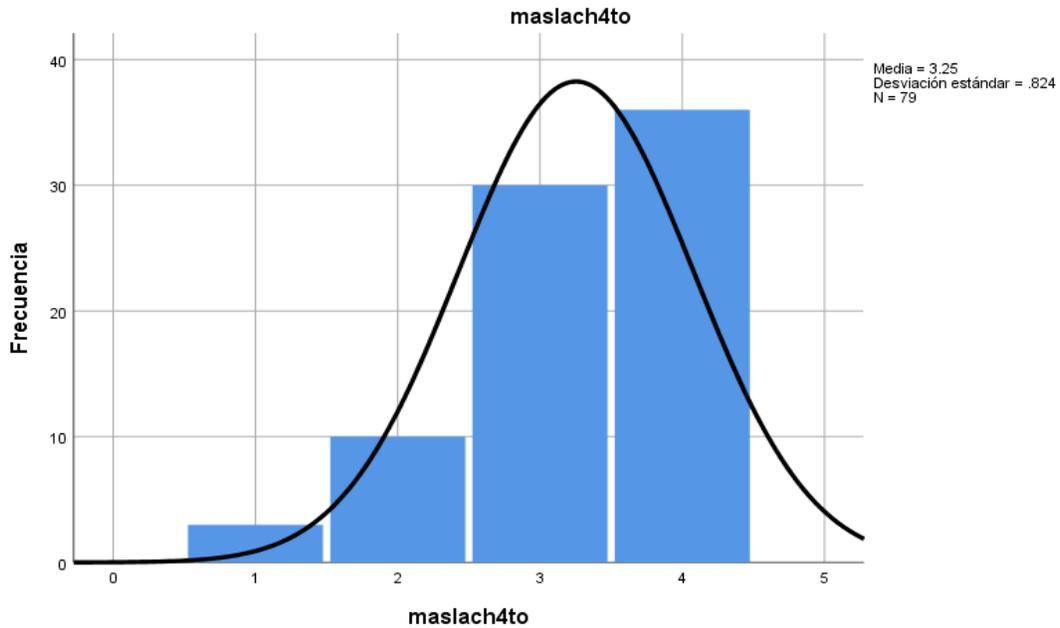
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 2: Histograma de tercer año con 134 estudiantes, con una media de 3.16 acercándose a Burnout, una desviación estándar de 0.886.



Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

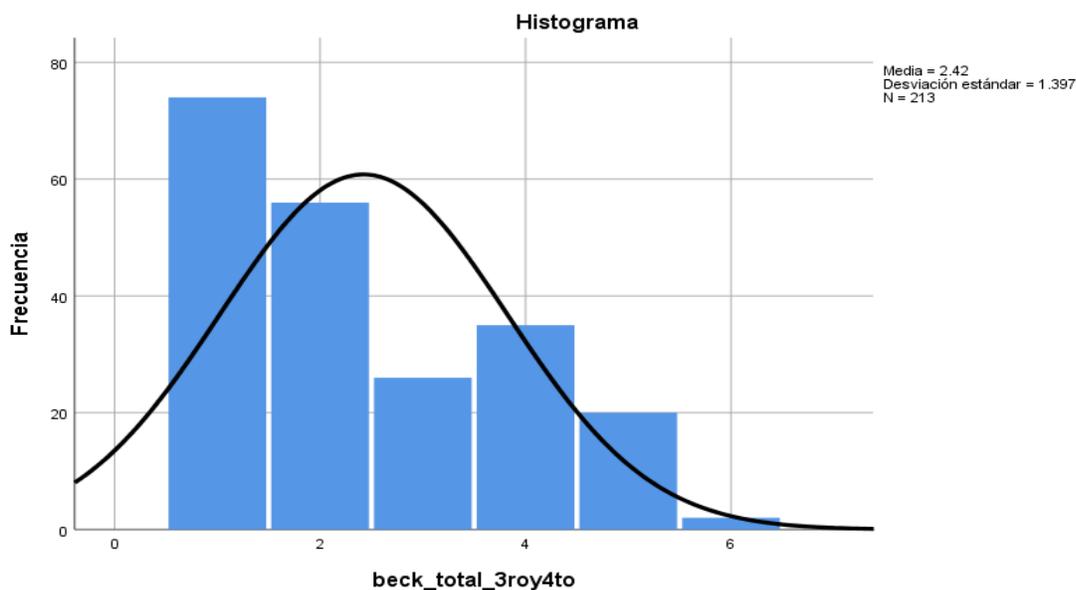
Gráfica 3: Histograma de cuarto año con 79 estudiantes, con una media de 3.25 acercándose a Burnout y una desviación estándar de 0.824. Cuarto año tiene un aumento del 2.3% de casos de Burnout.



Fuente:

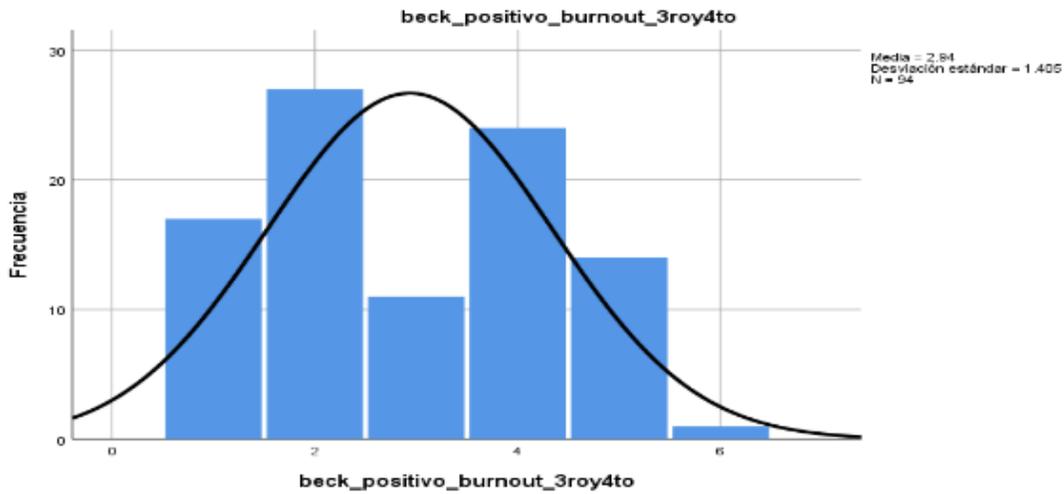
Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25.](#)

Gráfica 4. Histograma de los rangos presentados en el Inventario de depresión de Beck en la parte inferior de la figura como (0, 2, 4, 6).



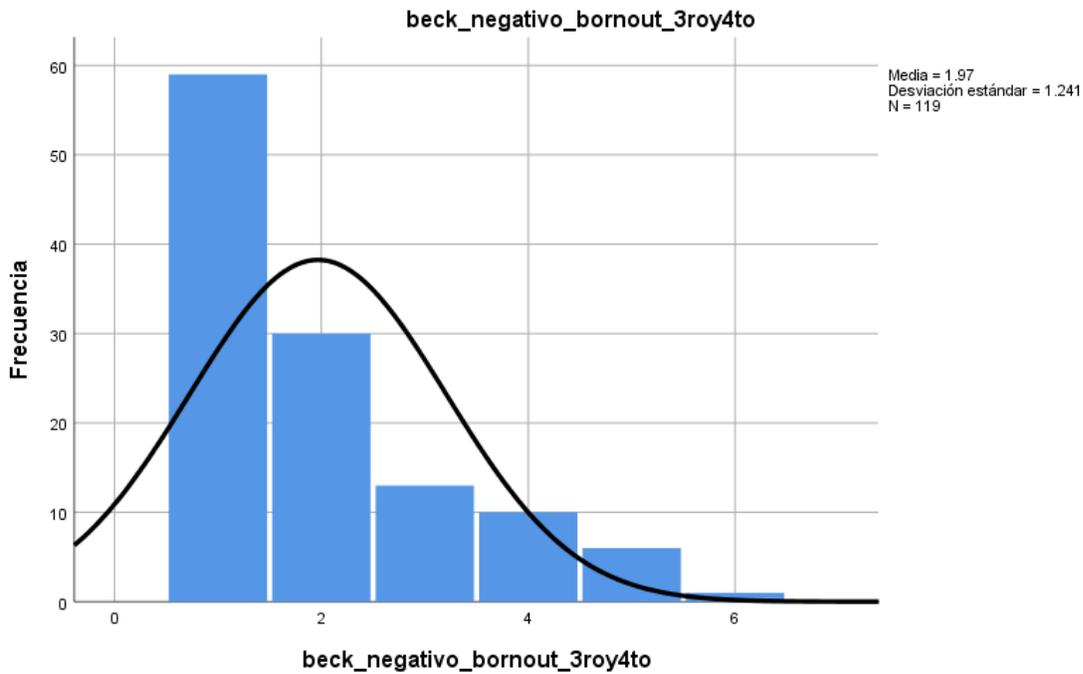
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25.](#)

Gráfica 5: Histograma representativo de Beck positivo a Burnout con curva en leve perturbación en el estado de ánimo con tendencia a estados depresivos intermitente.



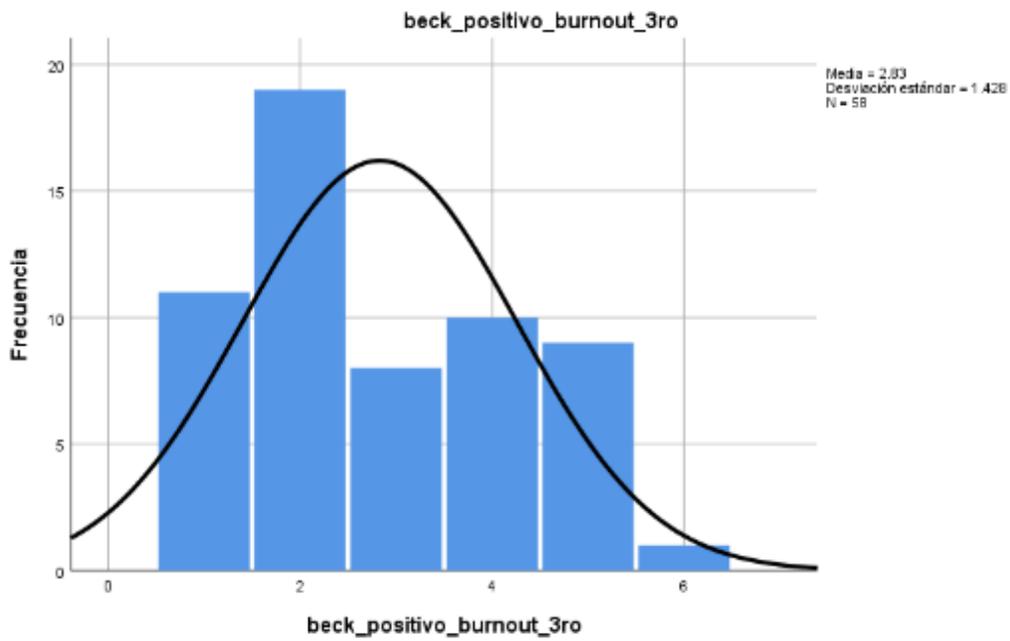
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 6: Resultados de Beck con negativo para Burnout Altibajos considerados normales con una tendencia a leve perturbación en el estado de ánimo.



Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

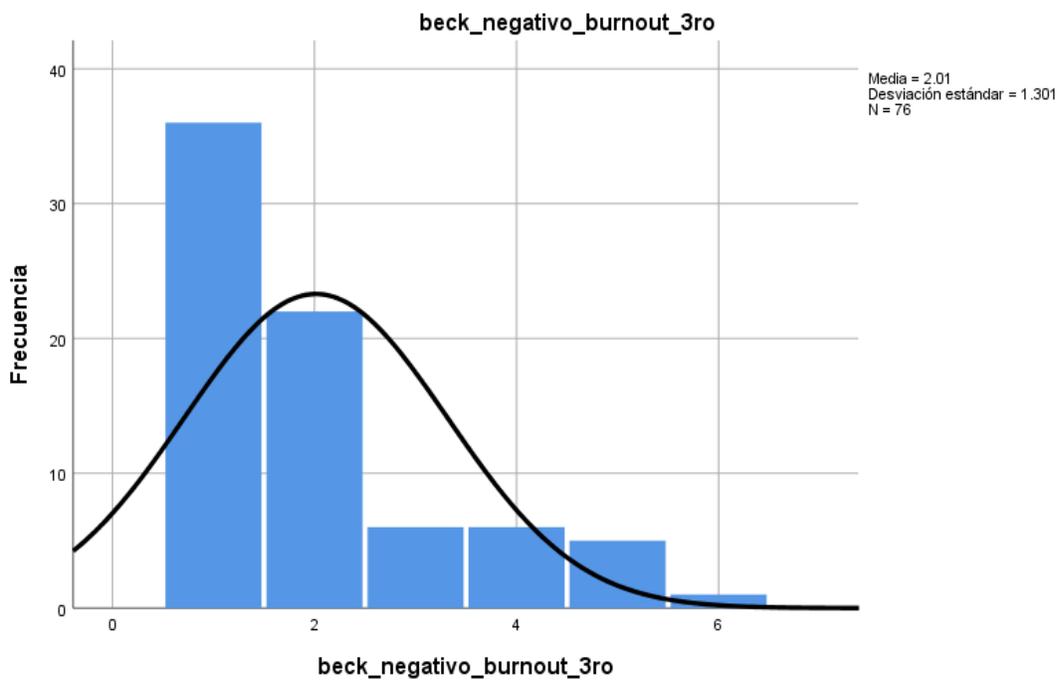
Gráfica 7: Resultados de Beck con positivo para Burnout tercer año.



Fuente:

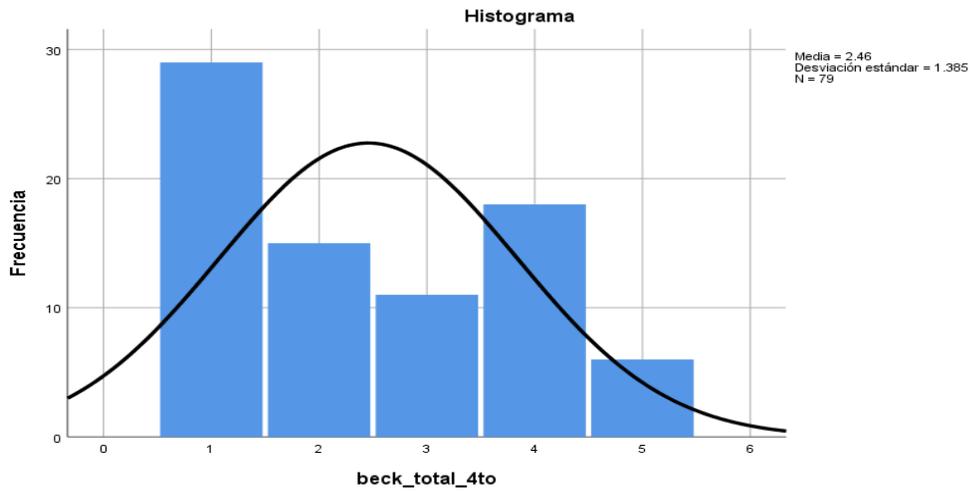
Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 8: Resultados de Beck con negativos para Burnout tercer año.



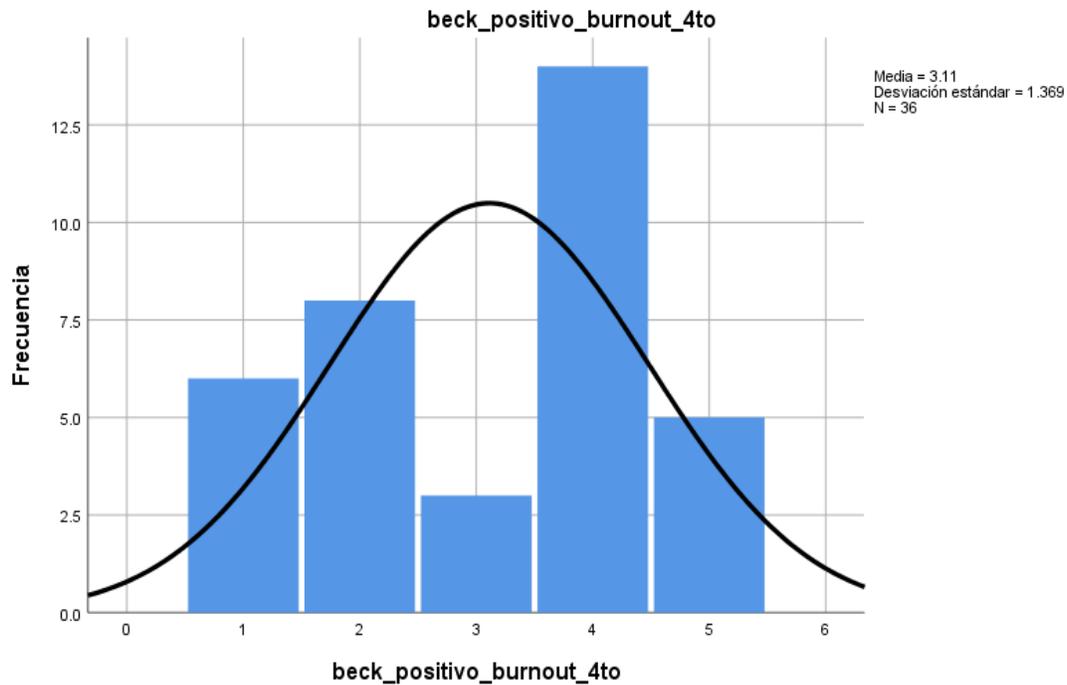
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 9. Histograma del Inventario de depresión de Beck de cuarto año.



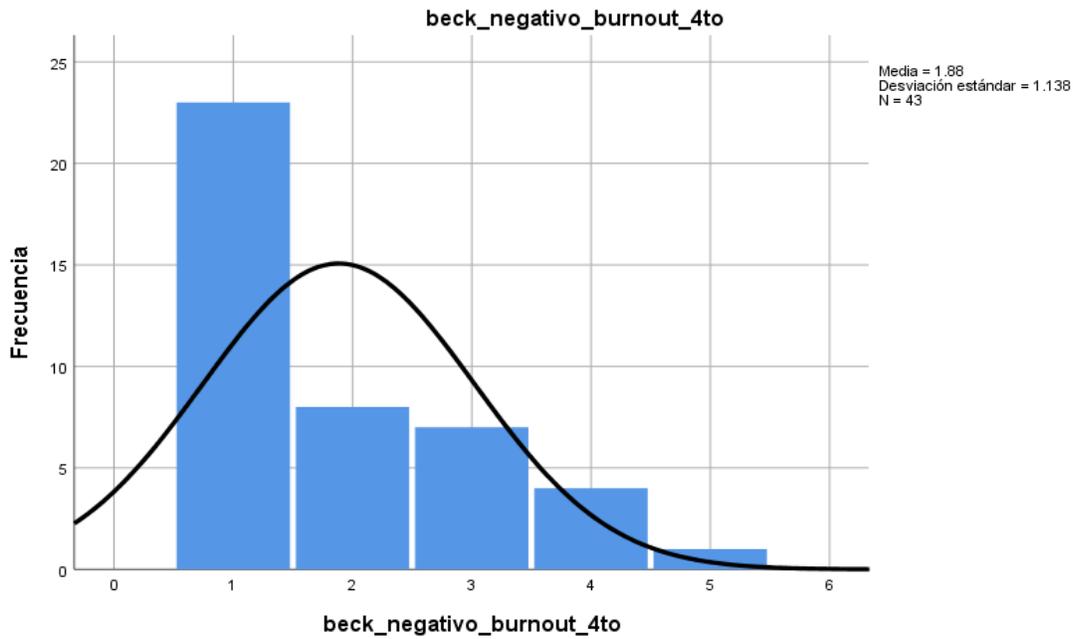
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 10: Positivo para Síndrome de Burnout cuarto año.



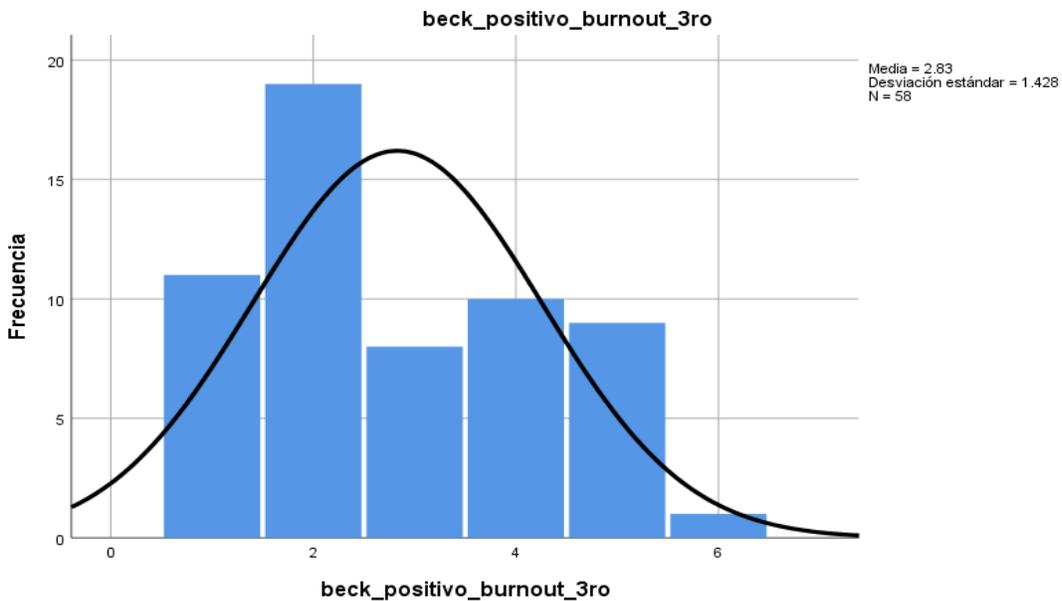
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 11. Negativo para Burnout.



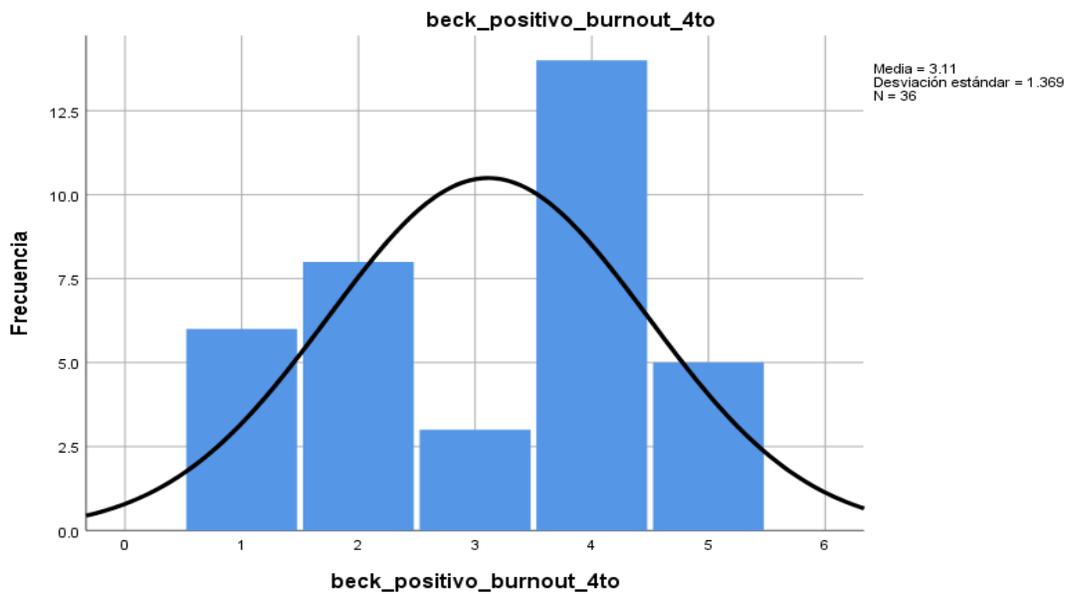
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 12. Tercer año con una media de 2.83 en leve perturbación en el estado de ánimo acercándose a estados de depresión intermitentes.



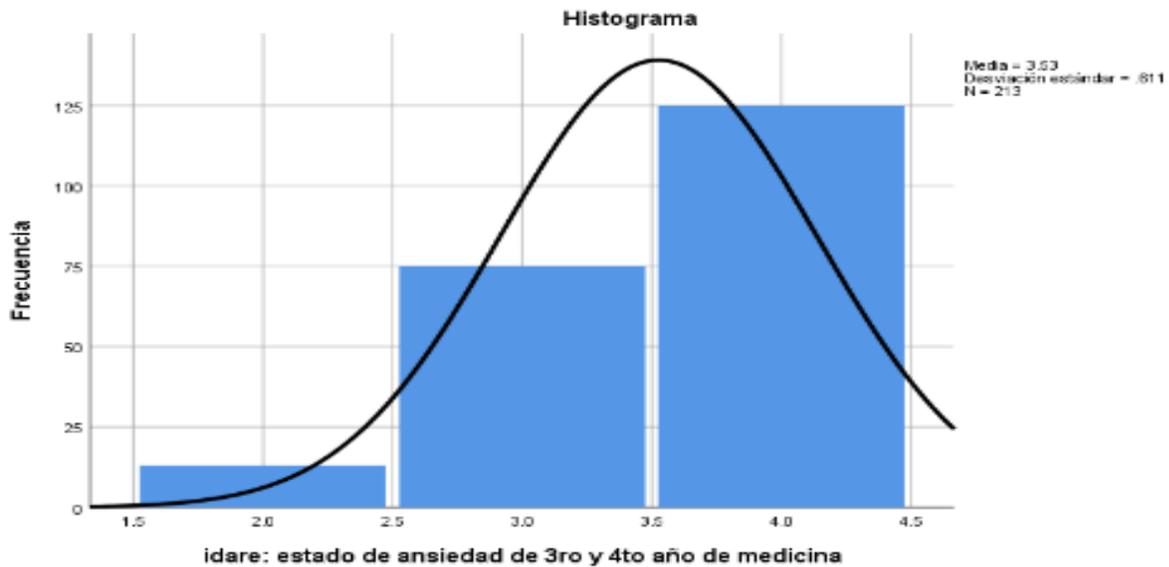
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 13. Cuarto año una media de 3.11 en estados de depresión intermitentes, acercándose a depresión moderada.



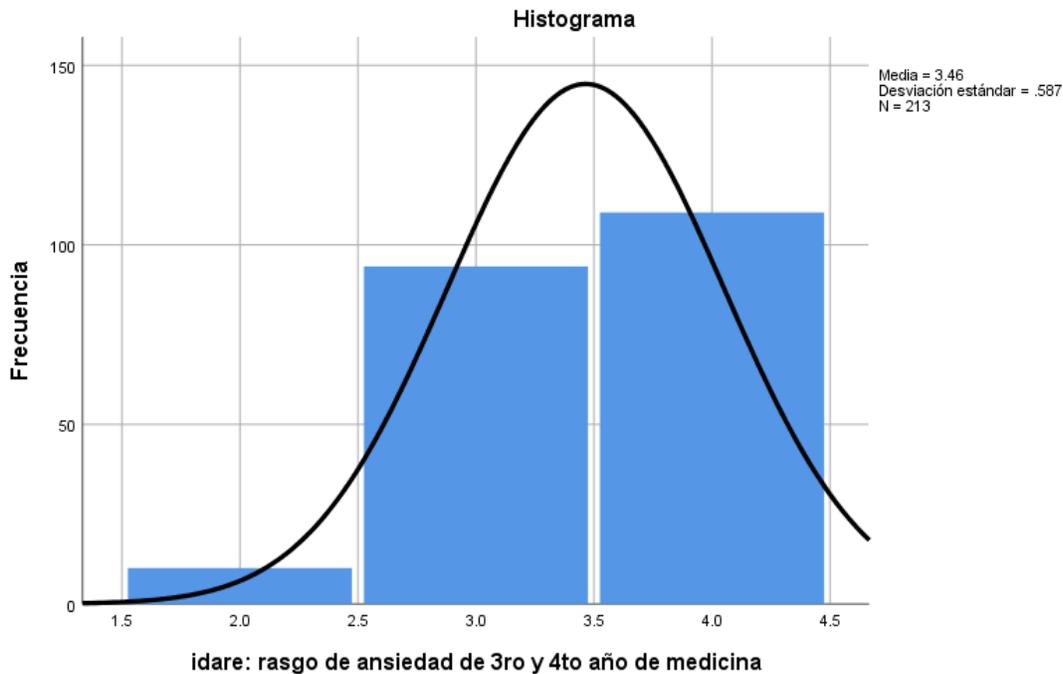
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 14. Inventario de ansiedad Rasgo-Estado IDARE. Estado con una media de 3.53 ubicándolo en mucha ansiedad.



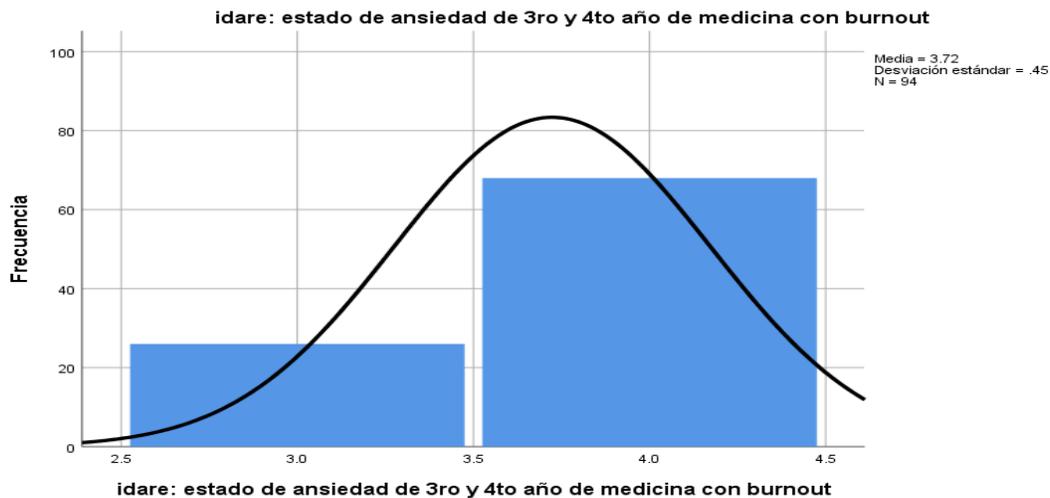
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 15. Rasgo de IDARE con una media de 3.46 ubicándose en casi siempre ansioso.



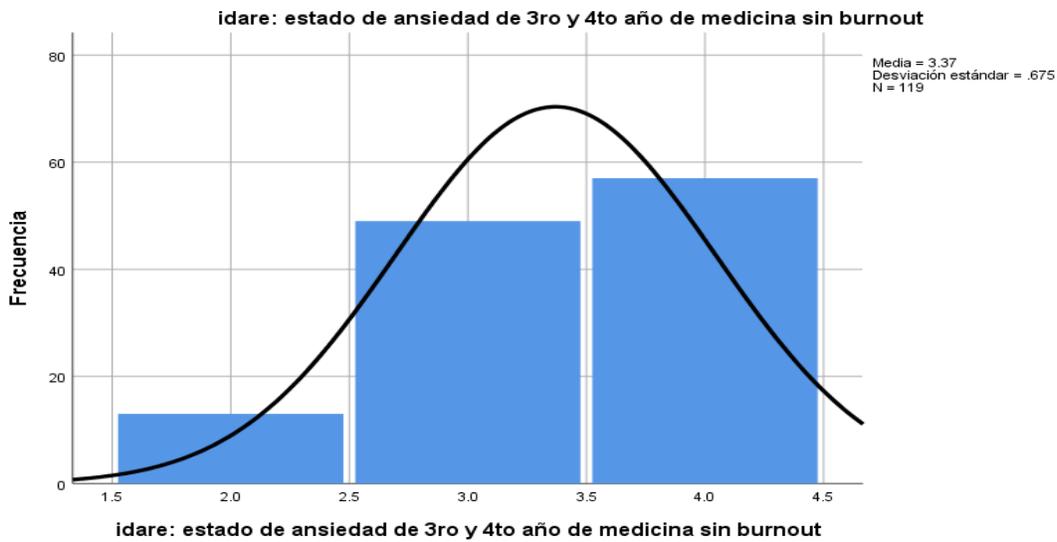
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 16. El siguiente histograma pertenece a los resultados de IDARE: Estado positivo para Burnout, donde la media es de 3.72 siendo la cúspide de la curva la clasificación: Mucha ansiedad, y una desviación estándar de 0.450.



Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

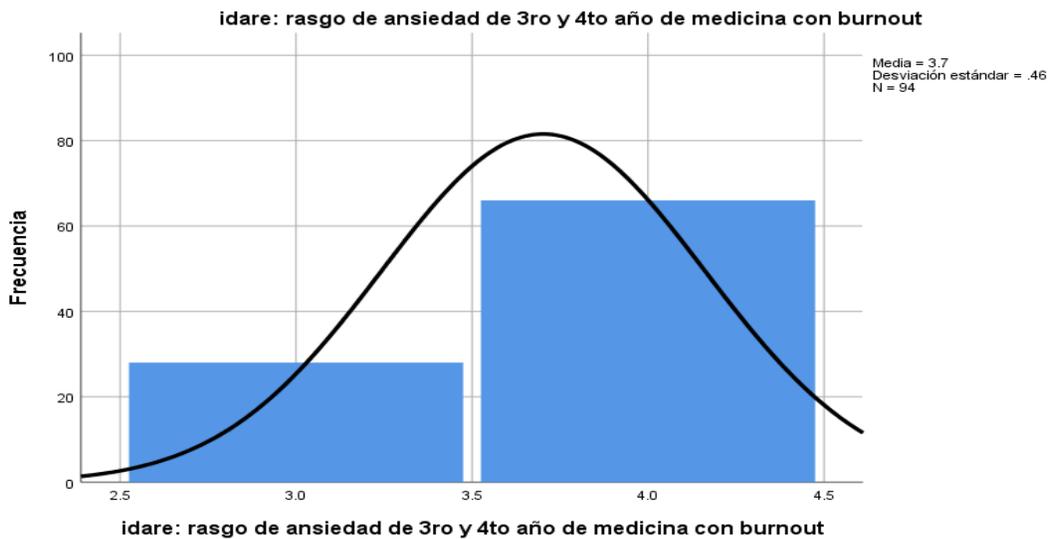
Gráfica 17. Por otro lado para IDARE: Estado negativo para Burnout tiene una media de 3.37 donde la curva esta ubicada en la clasificación: Bastante ansiedad con una desviación estándar de 0.675.



Fuente:

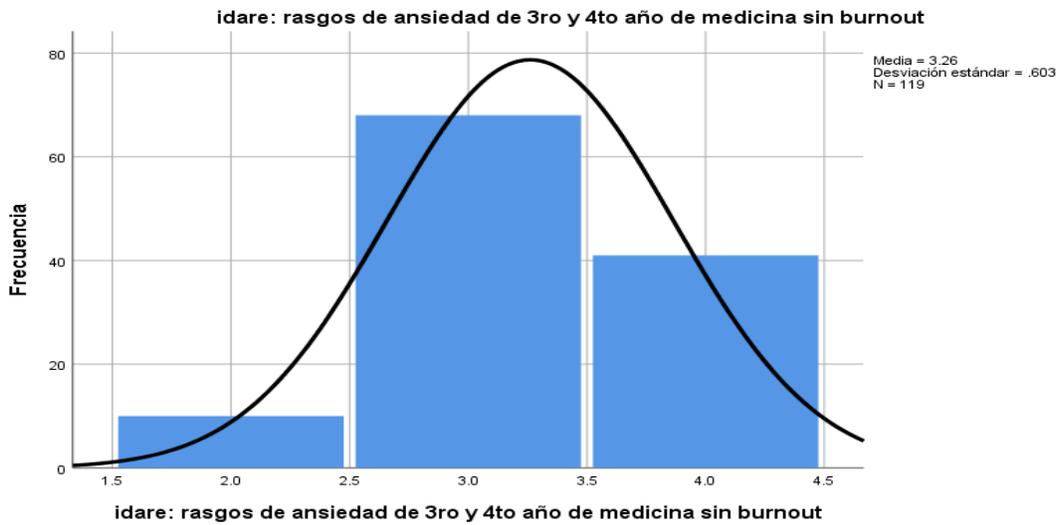
Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfico 18. El histograma de IDARE: rasgo positivo para Burnout con una media de 3.70 esto ubica la curva sobre la clasificación: Casi siempre ansioso con una desviación estándar de 0.460.



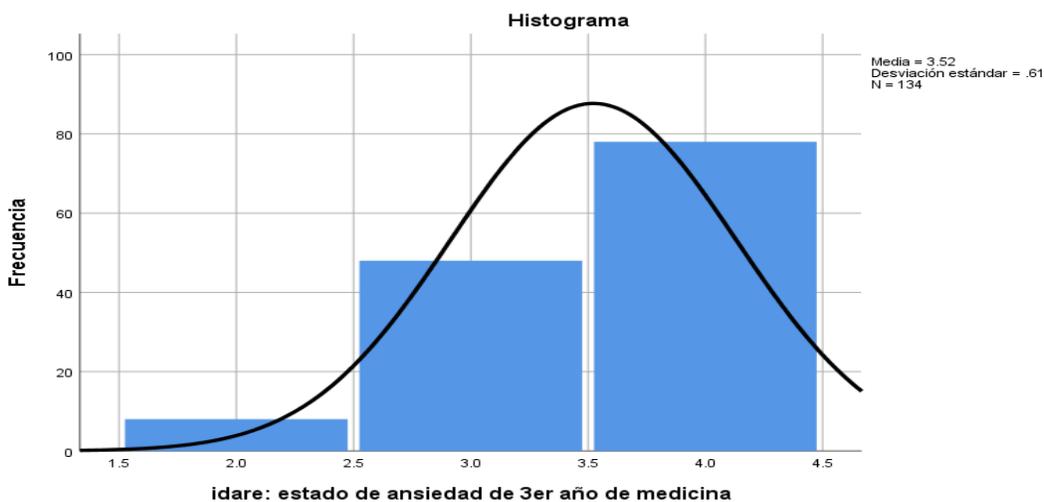
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 19. Para IDARE: Rasgo negativo para Burnout con una media de 3.26 siendo la cúspide de la curva la clasificación: A menudo ansioso con una desviación estándar de 0.603.



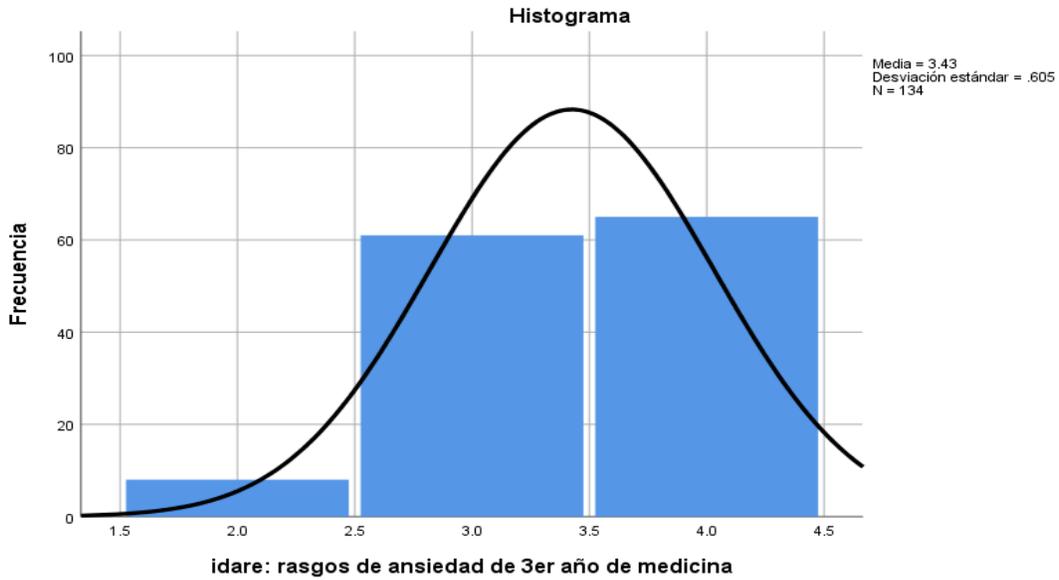
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25.](#)

Gráfica 20: Resultados del Inventario de ansiedad Rasgo-Estado IDARE Estado para tercer año con 134 estudiante, con una media de 3.52 ubicándolo en mucha ansiedad como se puede apreciar en la curva del histograma.



Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25.](#)

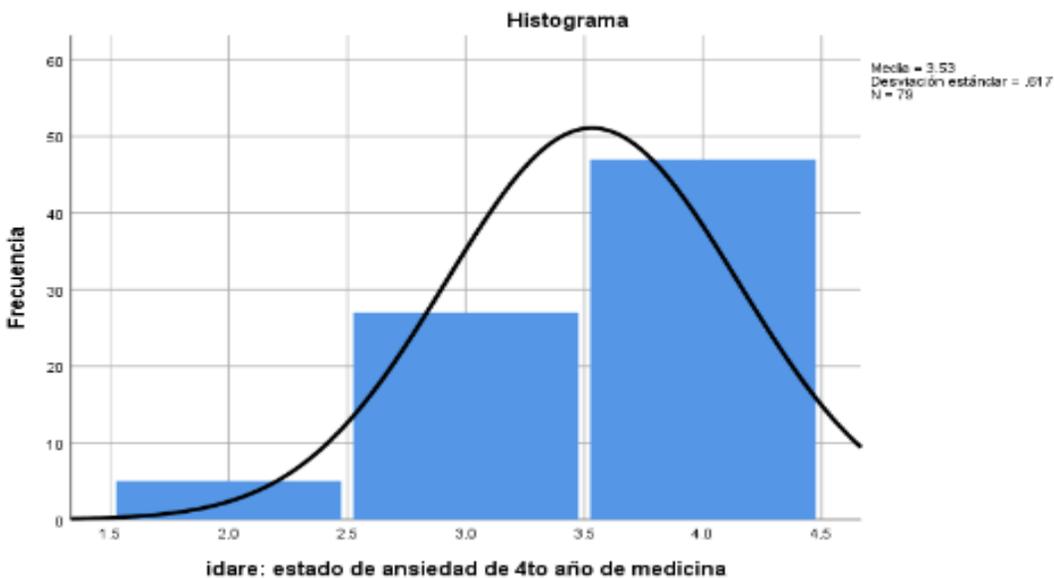
Gráfica 21. Rasgo con una media de 3.43 en casi siempre ansioso como el centro de la curva. Demostrando los resultados del histograma que hay grandes cantidades de niveles de ansiedad para estado y rasgo con resultados muy similares.



Fuente:

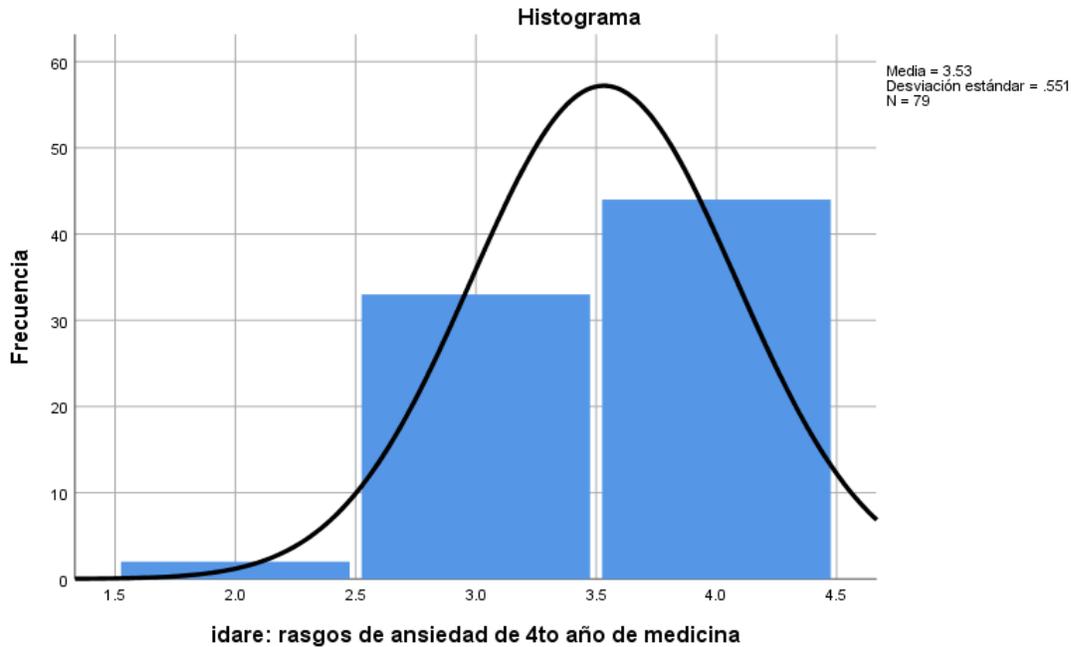
Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 22. En IDARE: Rasgo-Estado para los 79 estudiantes de cuarto año. En el lado izquierdo son los resultados de IDARE: Estado con una media de 3.53 como la cúspide de la curva en la clasificación: Mucha ansiedad.



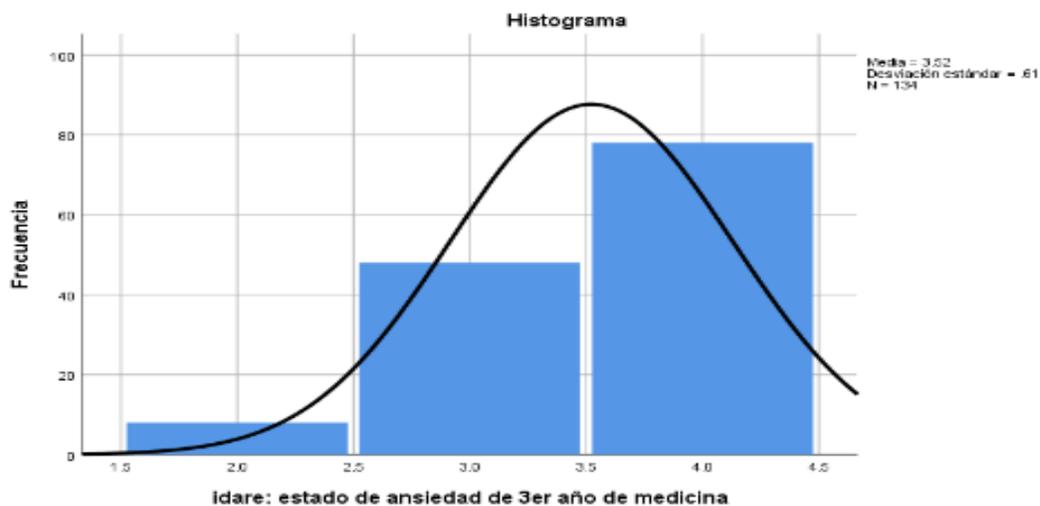
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 23. Para IDARE: Rasgo una media de 3.53 y la cúspide la curva está en la clasificación: Casi siempre ansioso. Los resultados sugieren que hay altos niveles de ansiedad para los estudiantes de cuarto año en los dos resultados que ofrece IDARE.



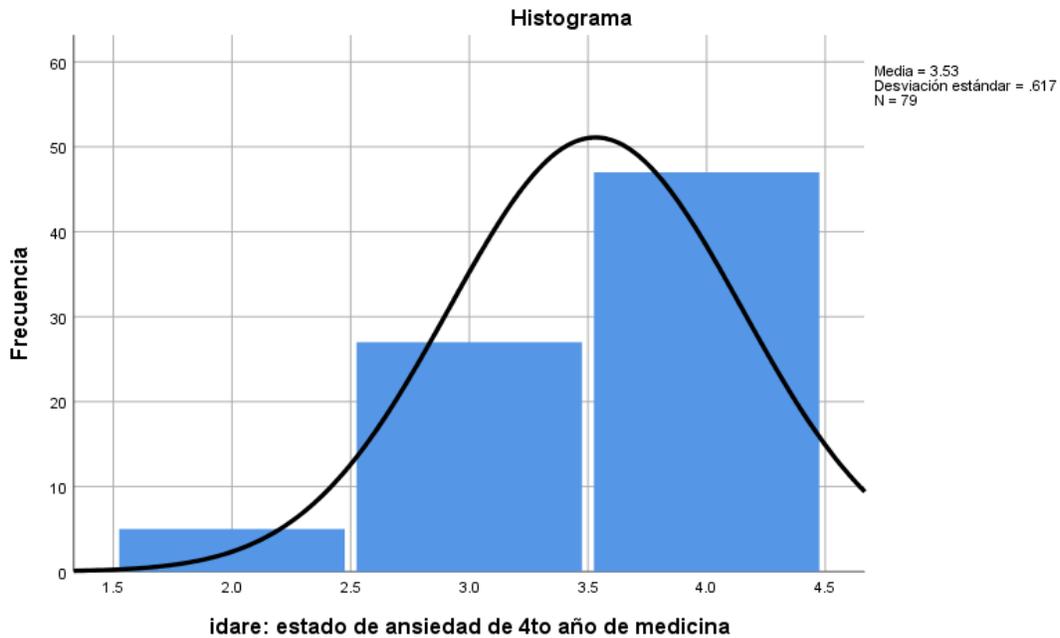
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 24. El histograma representa los resultados para IDARE: Estado, se encuentra tercer año con una media de 3.52.



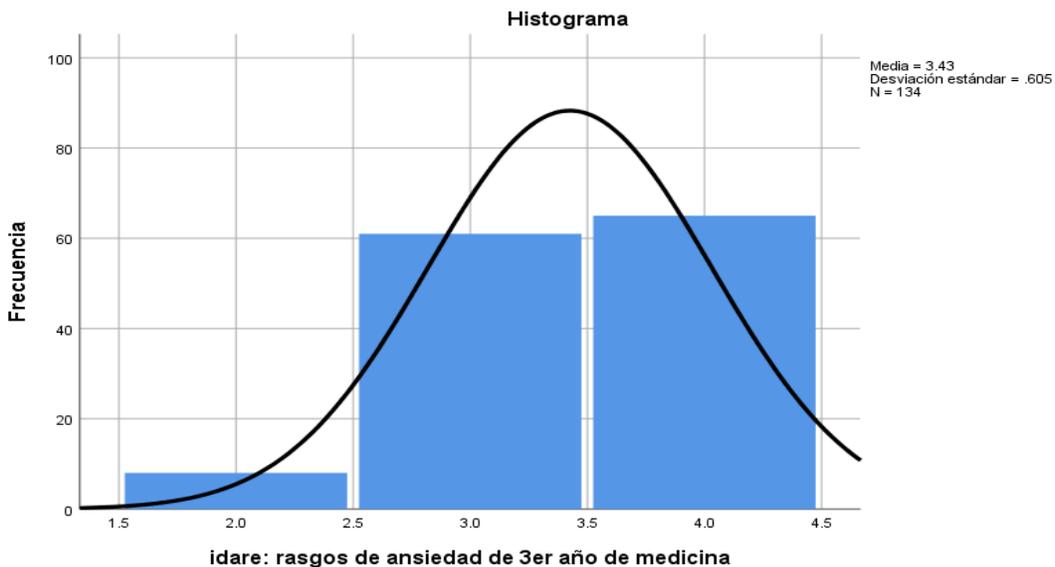
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 25. El histograma representa los resultados para IDARE: Estado, se encontró cuarto año con una media de 3.53, ambos años se encuentran en la clasificación: Mucha ansiedad.



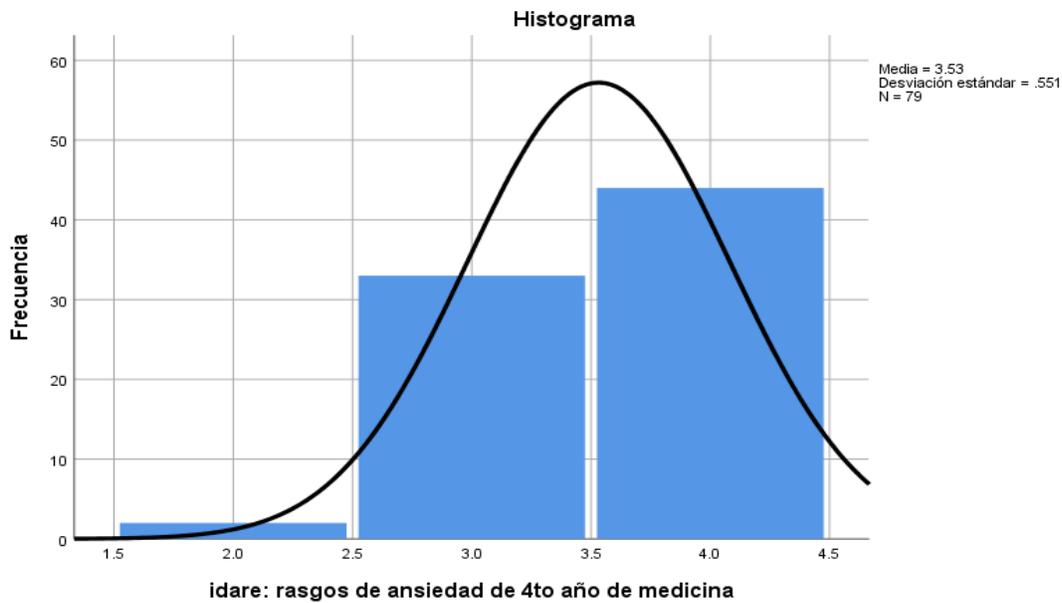
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 26. El histograma pertenece a los resultados de IDARE: Rasgo, tercer año con una media de 3.43 ubicando la curva sobre la clasificación: Casi siempre ansioso.



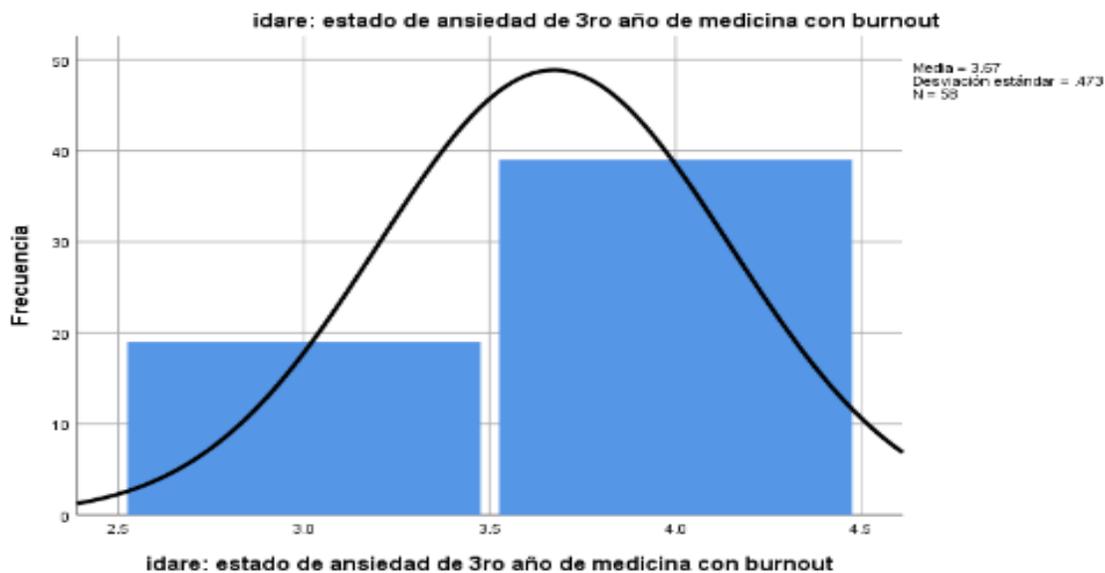
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 27. Para cuarto año con una media de 3.53 colocada en la misma clasificación de tercer año con un aumento de porcentaje para cuarto año.



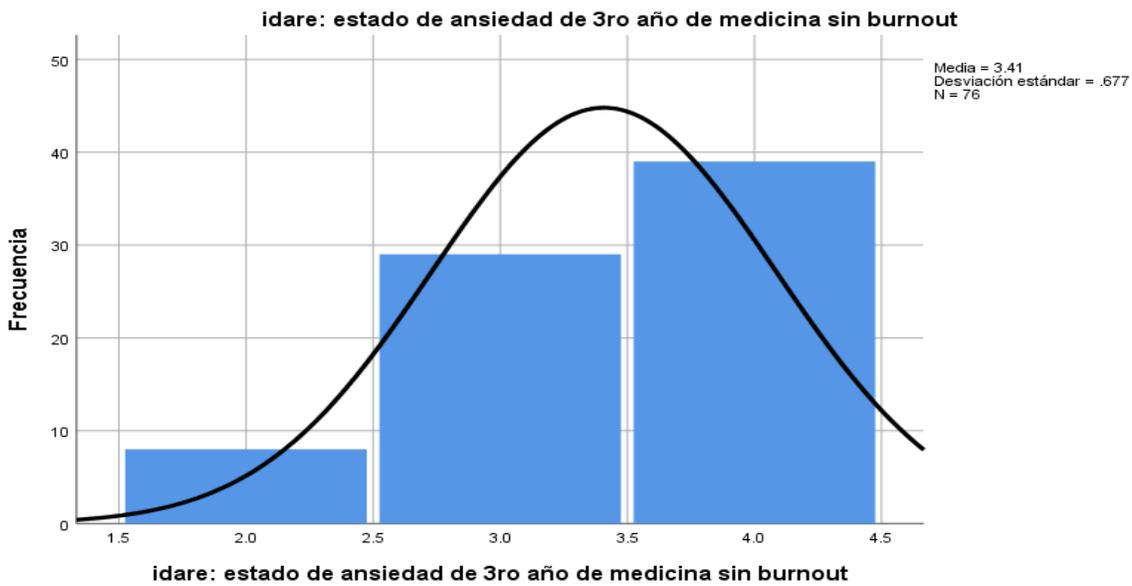
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 28. El histograma de tercer año IDARE: Estado positivo para Burnout con una media de 3.67 siendo la cúspide de la curva la clasificación de Mucha ansiedad..



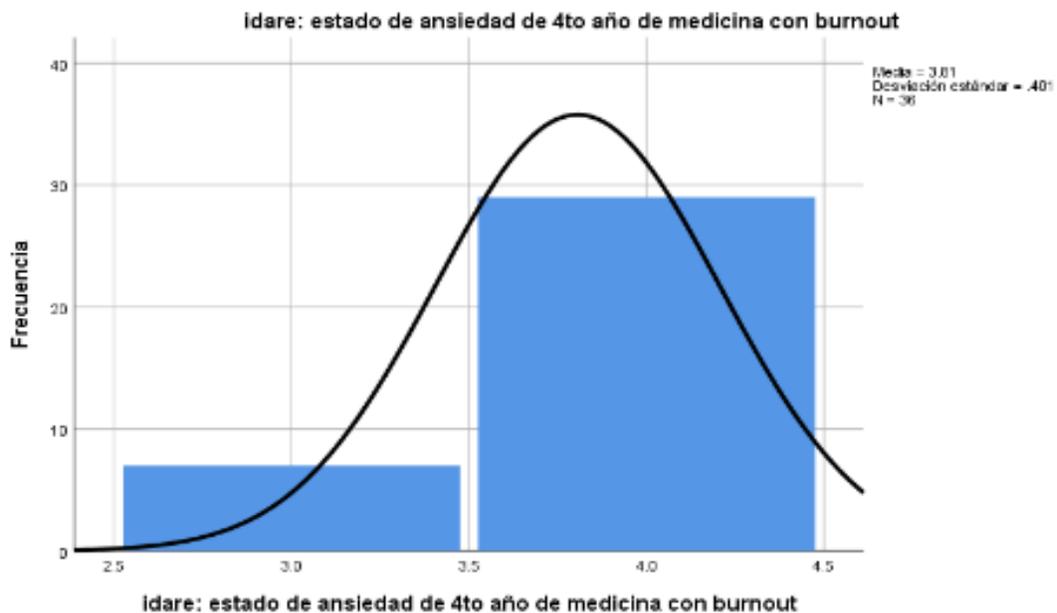
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 29. El siguiente histograma es negativo para Burnout con 3.41 su curva está posicionada en (Bastante ansiedad acercándose a mucha ansiedad), donde las curvas tienen bastante similitud.



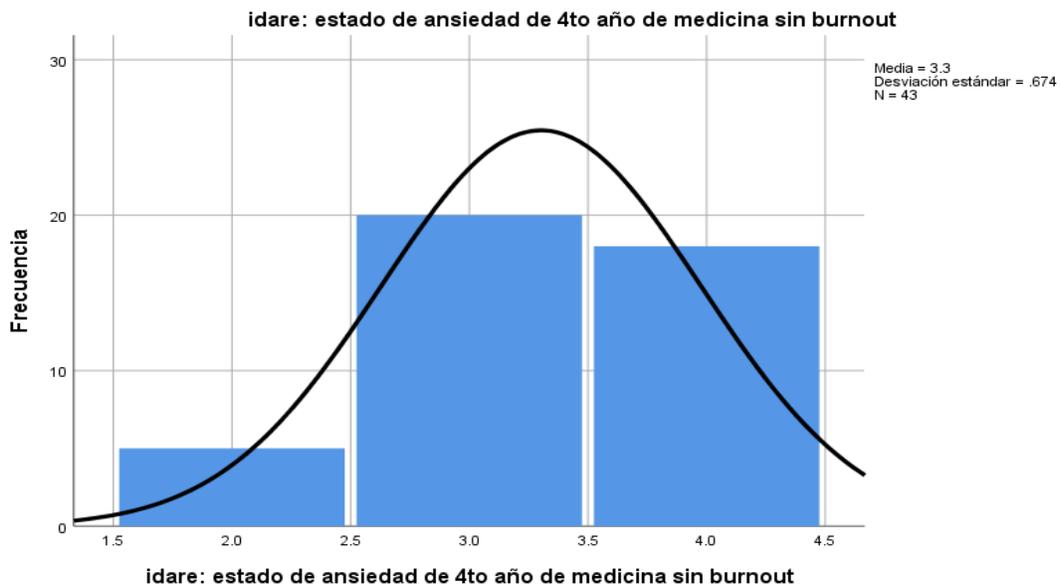
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráficas 30. El histograma con los resultados para cuarto año IDARE: Estado positivo para Burnout con una media de 3.81 como la cúspide de la curvatura sobre la clasificación: Mucha ansiedad curva en la clasificación: Bastante ansiedad.



Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

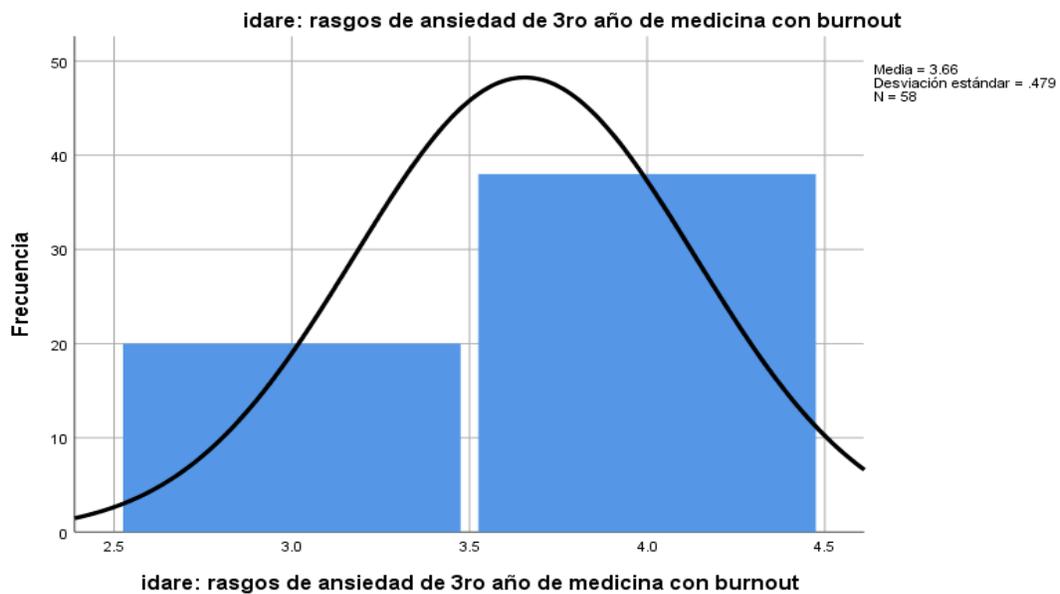
Gráfica 31. El siguiente histograma es para IDARE: Estado negativo para Burnout con una media de 3.3 como cúspide de la curva.



Fuente:

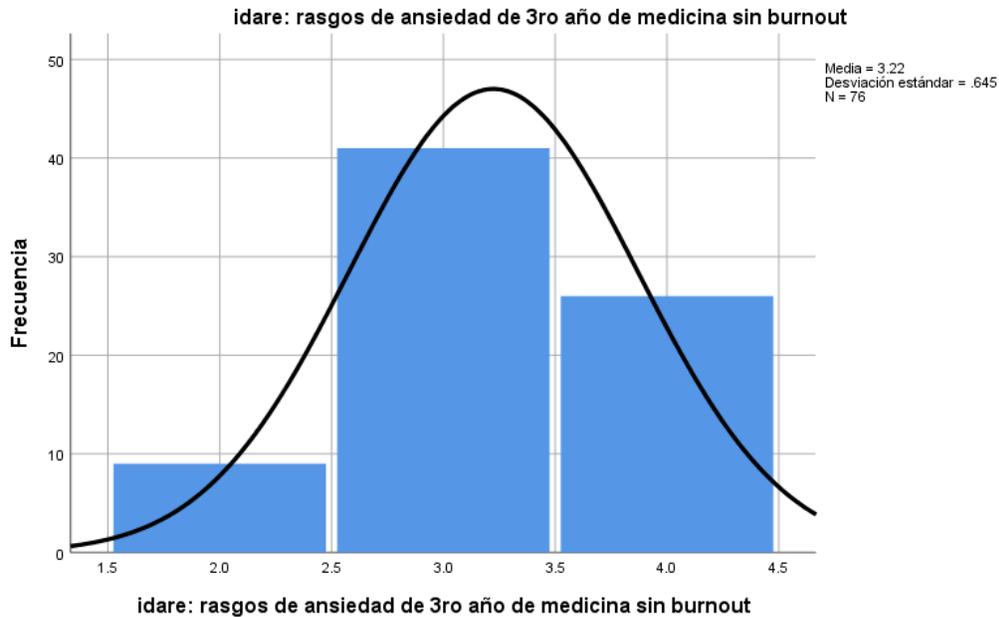
Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25.](#)

Gráfica 32. El siguiente histograma comparativo pertenece a los resultados de tercer año para IDARE: Rasgo positivo para Burnout con una media de 3.66 con una curva en la clasificación: Casi siempre ansioso.



Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25.](#)

Gráfica 33. El siguiente histograma se muestra que es negativo para Burnout con una media de 3.22 con la curva en la clasificación. A menudo ansioso.



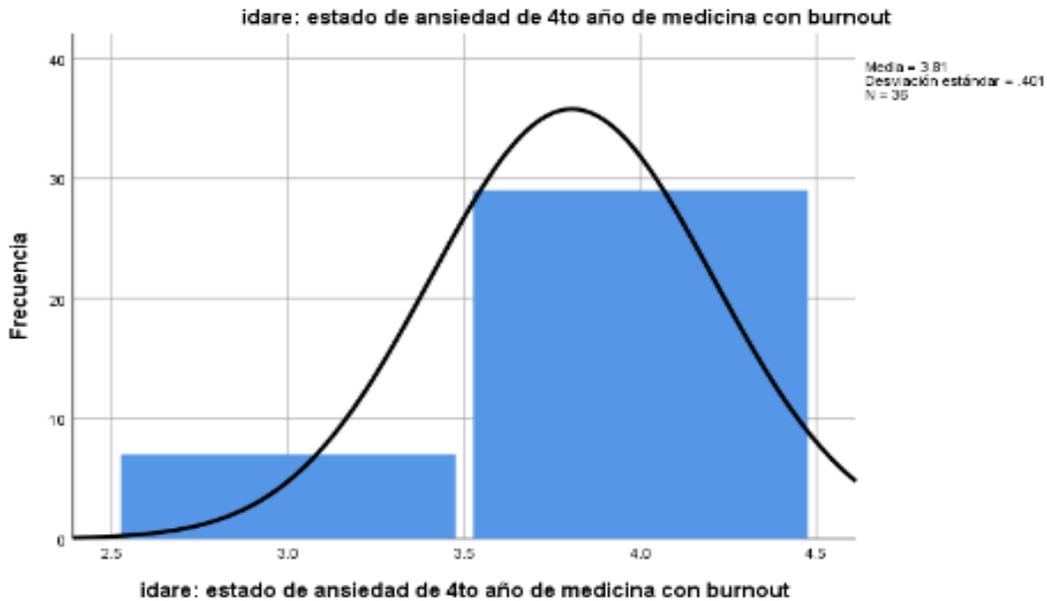
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 34. A continuación se muestran los resultados de cuarto año en IDARE: Rasgo con positivo para Burnout con una media de 3.78 como cúspide de la curvatura sobre la clasificación: Casi siempre ansioso.



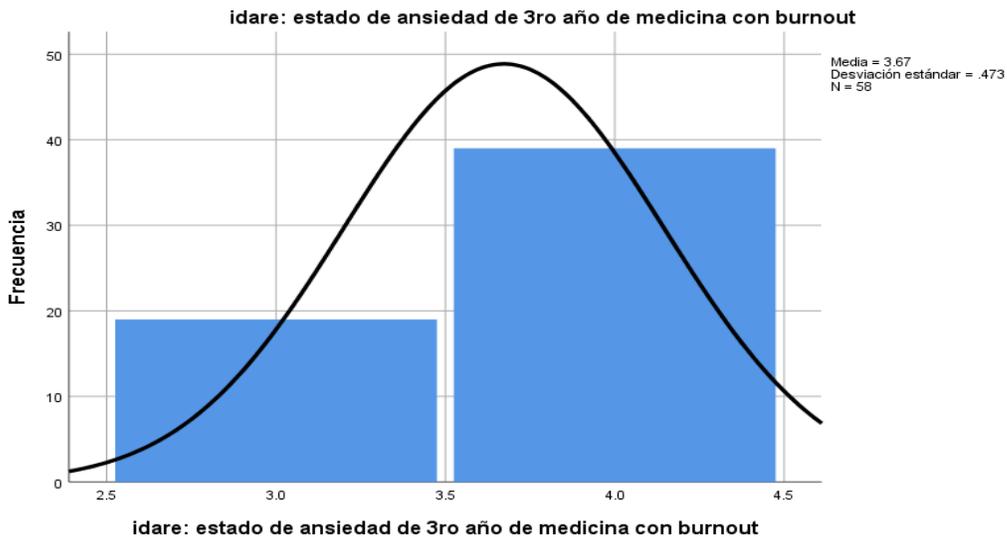
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 35. El siguiente corresponde a negativo para Burnout con una media de 3.33 donde la cúspide de la curva se encuentra en la clasificación: A menudo ansioso.



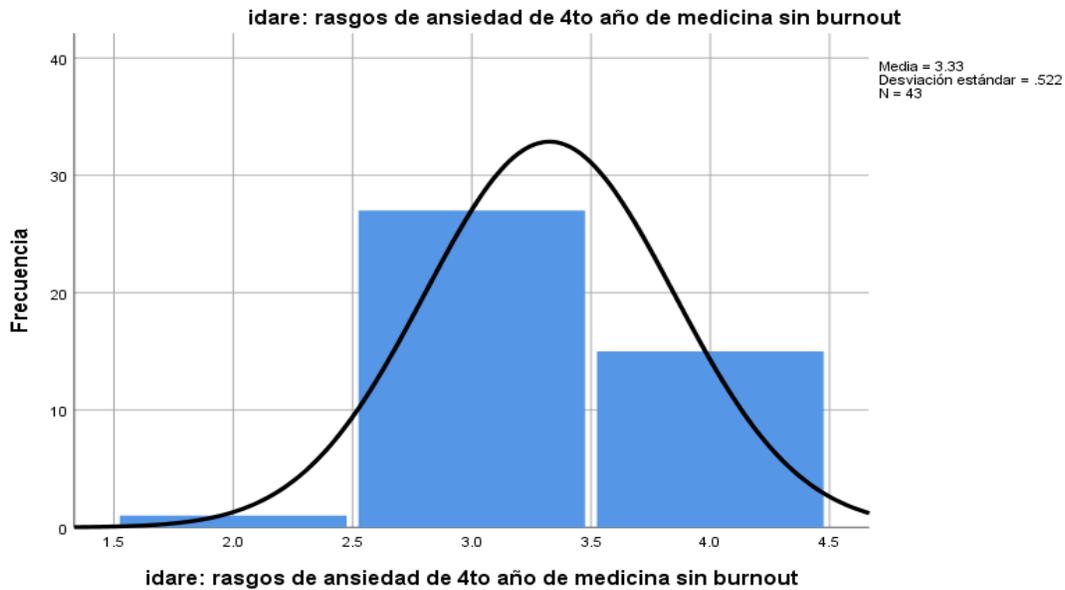
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 36. Los resultados de IDARE: Estado versus positivo para Burnout, siendo tercer año con una media de 3.67.



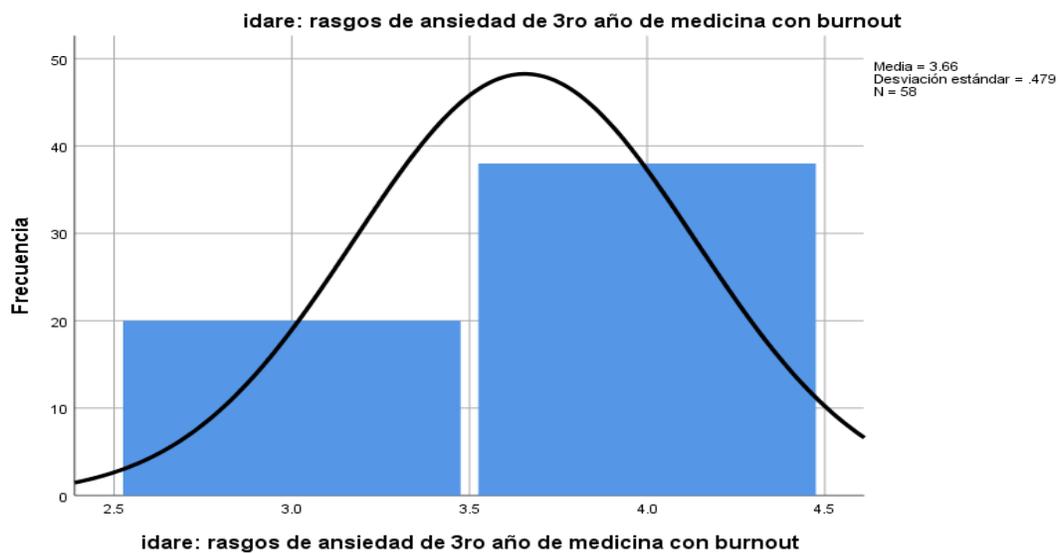
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 37. Para cuarto año una media de 3.81, indicando que ambas curvaturas se encuentran posicionadas en la clasificación: Mucha ansiedad, sin embargo para cuarto año se muestra un aumento de los casos para dicha clasificación.



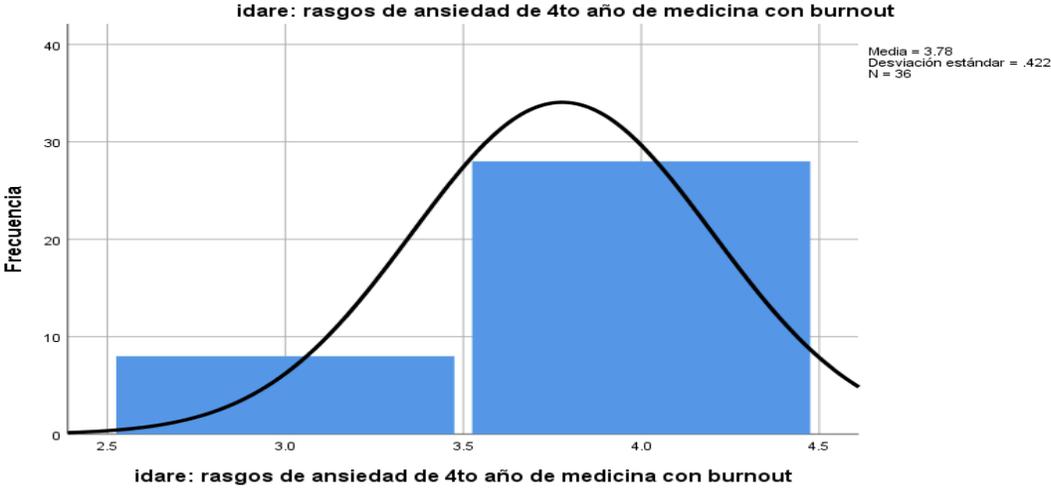
Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 38. El histograma pertenece a los resultados arrojados por IDARE: Rasgo versus positivo para Burnout, tercer año con una media de 3.6.



Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

Gráfica 39. Cuarto año con una media de 3.78 siendo bastante parecidas y encontrándose como la cúspide de la curva la clasificación: Casi siempre ansioso, y como diferencia marcada la desviación estándar tercer año con .479 versus cuarto año con .422.



Fuente: Statistical Package for the Social Sciences – [SPSS versión 25](#).

